



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA:

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016

AUTOR: Jessica Paola Canacúan Ipiales

DIRECTORA DE TESIS: MSc. Rosa López Ruales

Ibarra, Marzo, 2017



**PAGINA DE APROBACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100360540-7
Apellidos y nombres:	Canacuán IpiALES Jessica Paola
Dirección:	Ibarra - El Olivo Alto
Email:	jessy_pao04@hotmail.com
Teléfono fijo:	2 -952-192
Teléfono móvil:	0989282806

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Aplicación del Proceso de Atención de enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016
Autor:	Canacuán IpiALES Jessica Paola
Fecha:	2016- 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura de enfermería
Director:	Lcda. Rosa López Msc

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Canacúan Ipiates Jessica Paola**, con cédula de ciudadanía Nro. **100360540-7**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. 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 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, 20 Marzo del 2017

AUTOR:



Canacúan Ipiates Jessica Paola

AUTOR C.I.: 100360540-7

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Licenciada Rosa López, en calidad de Directora de Tesis, certifico que el Srta. Canacuán Ipiales Jessica Paola realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título del trabajo es: “**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA URBANA DE IBARRA, 2016.**”, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

Atentamente,



Msc. Rosa López

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Jessica Paola Canacuán Ipiales**, con cédula de ciudadanía Nro. 100360540-7; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA URBANA DE IBARRA, 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Jessica Paola Canacuán Ipiales

C.I.: 100360540-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, 20 de Marzo del 2017

JESSICA POALA CANACUÁN IPIALES “Aplicación del Proceso de Atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 20 de Marzo del 2017. **112 pp. 5 anexos.**

DIRECTOR: Rosa López Ruales MSc

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la Aplicación del Proceso de Atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas, y de formación de las enfermeras/os que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra, Establecer el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería en el área comunitaria, Describir factores que favorecen o dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, Mejorar el ejercicio profesional de enfermería en el primer nivel de atención de salud, a través de una guía didáctica sobre el PAE.

Fecha: Ibarra, Marzo del 2017.



Rosa López Ruales. Msc
Director de Tesis



Jessica Paola Canacúan Ipiales
Autor

DEDICATORIA

Oír el sabio, y aumentará el saber y el entendido adquirirá consejo, Gracias Padre Celestial por brindarme la mejor de las lecciones de vida, por cada palabra, por cada susurro en su esplendor por ser mi camino y mi luz, porque día a día conquistas corazones, por ser mi inspiración mi guía y protector, por susurrar a mi oído adelante solo mira la recompensa la sonrisa en cada persona a la que brindas tus cuidados y entregas todo de ti.

Jessica Paola Canacúan Ipiales

AGRADECIMIENTO

Con un fraterno agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por permitir formarme como profesional, y compartir cada una de las experiencias que hoy en día son inolvidables, a la Facultad Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad de ser parte de tan prestigiosa carrera que es Enfermería, la misma que forma parte de mi cada día.

A la Magister Rosita López quien con su acertada guía y conocimientos he culminado mi investigación para la obtención de mi titulación, dejando plasmado en él la esencia de los conocimientos adquiridos en cada semestre cursado, con empeño, dedicación y ganas de seguir instruyéndome cada día más.

En especial agradezco a mi familia por ser mi pilar fundamental de superación, a mi Madre Mery Ipiales mujer emprendedora, animosa, guerrera, quien me inculco el afán de superación sin olvidar la sencillez y la humanidad. A mi Padre Germán Canacuán hombre grandioso, luchador, amoroso quien día a día me brindaba su apoyo incondicional. A mis hermanos Cristian, Erick y Konny quienes son mi razón de lucha y superación; gracias por su bendito amor.

Jessica Paola Canacuán Ipiales

ÍNDICE GENERAL

PAGINA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMARY.....	xiv
TEMA	xv
CAPITULO I.....	16
1. Problema de Investigación	16
1.1 Planteamiento del Problema	16
1.2 Formulación del Problema.....	18
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos.....	21
1.4.1 Objetivo General	21
1.4.2 Objetivo Especifico	21
1.5 Preguntas de Investigación	22
CAPITULO II	23
2. Marco Teórico.....	23
2.1 Marco Referencial.....	23
2.2 Marco Contextual	26
2.2.1 Ubicación geográfica del Cantón Ibarra.....	26
2.2.2 Distribución del Distrito de Salud 10D01.	26
2.2.3 Ubicación de los Centros de Salud de la zona urbana cantón Ibarra.....	27
2.3 Marco Conceptual.....	30
2.3.1 Historia de la enfermería	30
2.3.2 Evolución del Proceso de atención de Enfermería.....	31
2.3.3 Atención Primaria en Salud.....	32
2.3.4 Enfoque de Aplicación de proceso Enfermero en el área comunitaria.....	33

2.3.5	Razonamiento Clínico	36
2.3.6	Proceso de Atención de Enfermería: Conceptualización y Etapas... ..	37
2.3.7	Valoración	39
2.3.8	Diagnóstico.....	46
2.3.9	Planificación	51
2.3.10	Ejecución	53
2.3.11	Evaluación	53
2.3.12	Lenguajes de Enfermería.....	53
2.3.13	Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)	54
2.3.14	Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC).....	58
2.3.15	Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)	62
2.3.16	Aplicación del Proceso enfermero.....	65
2.4	Marco Ético y Legal	69
2.4.1	Constitución Nacional del Ecuador.....	69
2.4.2	Ley Orgánica de Salud	70
2.4.3	Plan Nacional del Buen Vivir	71
2.4.4	El Proceso de Enfermería y la Ética.....	71
CAPITULO III.....		74
3.	Metodología de Investigación	74
3.1	Tipo de investigación.....	74
3.2	Diseño de investigación	74
3.3	Localización y ubicación de estudio.....	75
3.4	Universo.....	75
3.6.1	Población	75
3.6.2	Criterios de inclusión.....	75
3.6.3	Criterios de exclusión	75
3.7	Operacionalización de variables	76
3.8	Métodos de recolección de información	80
3.9	Análisis de Datos	80
CAPITULO IV		81
4	Discusión de Resultados de Investigación	81
CAPITULO V.....		99
5	Conclusiones y Recomendaciones	99

6.1	Conclusiones.....	99
6.2	Recomendaciones	101
	BIBLIOGRAFÍA.....	102
	ANEXOS	109
	Anexo 1 Aprobación de tema de Tesis y Tutor.....	109
	Anexo 2 Encuesta.....	110
	Anexo 3 Guía de observación.....	114
	Anexo 4 Propuesta-Guía Didáctica	115
	Anexo 5 Galería Fotográfica	116

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Personal de Enfermería en las Unidades de Salud.....	81
Gráfico 2: Género de los Profesionales de Enfermería.....	82
Gráfico 3: Nivel de Formación	83
Gráfico 4: Años de Experiencia	84
Gráfico 5: Formas de Valoración usados en el Proceso de Atención Comunitario. ..	85
Gráfico 6: Filosofías aplicadas al Proceso de Atención de Enfermería Comunitario	86
Gráfico 7: Proceso de Atención de Enfermería:	87
Gráfico 8, Etapas del Proceso De Atención De Enfermería:	88
Gráfico 9, El proceso de Atención de enfermería se aplica a: (individuos, familia y comunidad).....	89
Gráfico 10: Frecuencia de elaboración un PAE con enfoque comunitario.....	90
Gráfico 11: Etapas que le causan dificultad para la aplicación del PAE	91
Gráfico 12: ¿El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta idónea?.....	92
Gráfico 13: Elementos del cuidado de Enfermería comunitaria en las que interviene el PAE.	93
Gráfico 14: Dificultades para aplicación del proceso de atención de enfermería.....	94
Gráfico 15, Formación y elaboración del Proceso de Atención de Enfermería.....	95
Gráfico 16, Formación y Capacitación sobre el PAE	96
Gráfico 17, Institución de Salud y Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería	97
Gráfico 18, Institución de Salud y Dificultad de Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.....	98

RESUMEN

Aplicación del Proceso de Atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016

Jessica Paola Canacuán Ipiales

jessy_pao04@hotmail.com

El Proceso de atención de Enfermería (PAE) es un método de trabajo que involucra conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos durante la formación profesional, el trabajo comunitario tiene características particulares que facilitan la aplicación del PAE con individuos, familias y comunidades. Esta investigación busco identificar el conocimiento y aplicación de esta herramienta en el trabajo comunitario, se realizó un estudio descriptivo, observacional con enfoque Cuantitativo para clarificar y comparar datos. Se empleó dos instrumentos guía observacional y encuesta y fue desarrollada en 6 unidades de salud del área urbana y 2 del área rural con un total de 52 profesionales de Enfermería, los principales resultados demuestran que esta herramienta era utilizada principalmente por Internos de Enfermería, la valoración predominante fue céfalo-caudal con 46.15%, identificaron la Teoría de Promoción de la Salud (Nola Pender) como la más cercana al trabajo comunitario en un 50%. Reconocieron que para la aplicación del PAE se necesitan habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales en un 86.54% y que todas las etapas del PAE deben ser reforzadas ya que les causa dificultad aplicarlas en 34.62%. También entre las dificultades para la aplicación mencionan falta de tiempo y compromiso. El 93.4% de profesionales con experiencia menor a 5 años están dispuestos a recibir capacitación para mejorar su aplicación. El uso de lenguajes estandarizados, una estrategia para asegurar la calidad ofreciendo mecanismos que garantizan su utilización no solo para asegurar procesos de acreditación en las unidades de salud, sino principalmente para fortalecer la identidad profesional y mejorar el cuidado integral de salud.

Palabras Claves: Aplicación, conocimiento, Proceso enfermero, Atención Primaria

SUMMARY

Application of the Process of Nursing Attention in Health Centers of the Urban Area of Ibarra, 2016.

Jessica Paola Canacuán Ipiales

jessy_pao04@hotmail.com

The Process of Nursing Attention (PNA) is a work method, it involves knowledge, abilities, skills and attitudes, which are acquired during the professional formation. Community work has particular characteristics, they are easy for the PNA application with individuals, families and communities. This research aims at identifying the knowledge and applicability of this tool in community work, It was a descriptive, observational study with a quantitative approach to classify and compare information, two researching instrument were used, an observational form and surveys, it was developed in 6 Health Centers in urban area, and two in the rural area with a total of 52 Nursing Professionals the mainly results show that this tool was mainly used by Nursing Interns, the predominant assessment was cephalopod-caudal (46.15%), 50% identified “The Health Promotion Theory” (NOLA PENDER) as the closer to the community work. They recognized that the application of the PNA requires technical and interpersonal cognitive skills (around 86.54%) and that all the stages of the process must be reinforced because it causes them difficulty to be applied (34.62%). Also among the difficulties for the application, they mention the lack of time and commitment. The group of professionals with less than 5 years of experience (93.4%) are willing to train and improve their application. The use of standardized languages, is a strategy to ensure quality offering mechanisms to ensure its use, not only to ensure accreditation processes in these Health Centers but mainly to strengthen the professional identity and to improve integral health care.

Keywords: Application, Knowledge and Nursing Process, Primary Care

TEMA:

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016

CAPITULO I

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, es decir, el nivel del primer contacto. Es en consecuencia, la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. (1). El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método científico que aplicado a la práctica asistencial, permite a los profesionales brindar un cuidado de forma racional, lógica y sistemática, (2) por ello requiere de conocimientos, habilidades y actitudes con un enfoque crítico y humanístico que considera al individuo, familia y comunidad.

El PAE fue diseñado en los años 1950-1960 en los Estados Unidos de América y Canadá. Es en esa época cuando comienza a tomar fuerza la idea de las actuaciones enfermeras independientes, más allá de procesos dependientes de prescripciones médicas y el proceso enfermero empezó a reconocerse como una de las responsabilidades de la profesión de enfermería, (3) generando que la función de la enfermera comunitaria sea un método dinámico, que cambia y asciende a medida que suple las necesidades de la población.

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica. (4) Con ello el proceso de atención de enfermería (PAE) se convierte uno de los más importantes sustentos metodológicos de la profesión de Enfermería, basado en el método científico, ya que a partir de una valoración de la situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se planea y

formula una meta, se elige las acciones más oportunas y se ejecuta, para al finalizar evaluar los resultados obtenidos del cuidado enfermero brindado.

El Proceso de enfermería permite a los usuarios (clientes y pacientes) participar en su propio cuidado, garantizando la respuesta a sus problemas reales y potenciales, para recibir atención individualizada, continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas, (5) con cinco etapas, las mismas están interrelacionadas, creando un círculo continuo de procedimientos dependientes el uno del otro a partir de la valoración y evaluación permanentes del cuidado

El Proceso de Atención de Enfermería utiliza un lenguaje propio para la profesión que se conoce como taxonomías y proporcionan alternativas para interpretar el proceso enfermero. El Proceso de Atención de Enfermería en 1973 se legitimó por la *American Nurse Association* (ANA) (2), Entre ellos están la taxonomía de clasificación de diagnósticos de enfermería (NANDA), la taxonomía de Clasificaciones de intervenciones de enfermería (NIC), y la taxonomía de Clasificaciones de Resultados de enfermería (NOC). La taxonomía NNN permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica. (6)

Adicionalmente, mediante la aplicación de cada una de las etapas de este método, las enfermeras involucran conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que son indispensables para asumir las nuevas exigencias y retos en el mercado laboral y social, aspecto primordial dentro de un enfoque por competencias. (7) El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, permite organizar tanto actividades cognitivas como entregas de cuidado de enfermería es más que una guía para la documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente. (8) Las habilidades y capacidades de que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería, se puede dividir en tres categorías Cognitiva (pensamiento, razonamiento y juicio

enfermero), psicomotora (hacer, técnica enfermera), y afectiva (sentimientos y valores).

El proceso de enfermería ha alcanzado predominio, si no preeminencia, en la disciplina comunitaria. A lo largo del tiempo han surgido críticas vigorosas respecto a este, las críticas son amplias, variadas y cuestionan los compromisos filosóficos, en la etapa de desarrollo, componentes, enfoque y su uso. (9) El nivel de conocimientos del proceso enfermero en enfermeras del áreas hospitalarias es 44.6% y el nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero 50%, demostrando el déficit de conocimiento y la ausencia de uso en un 50%, (10) perteneciendo a una área que amerita cuidado directo. Mientras que a nivel comunitario no existe evidencia de uso. Es por eso que los profesionales de enfermería comunitaria no siempre utilizan este método.

Puesto que los profesionales de enfermería comunitaria, mencionan que existe una serie de aspectos que se deben tener en cuenta al analizar los factores que afectan el uso del Proceso de Atención de Enfermería, tales como el conocimiento que se tiene acerca de esta herramienta, la formación académica con la que cuente el profesional de enfermería o el tiempo de experiencia con el que se cuente (2), entre otras razones. Sin embargo, hay que recalcar que, en la formación del profesional de enfermería, se implanta el fundamento del Proceso de Atención, existen diferentes criterios de enseñanza y evaluación los que influenciaban de manera negativa en la percepción y empleo de este proceso, (11) con el cual dejaron abierta la posibilidad de que el profesional prescindiera de él en su carrera profesional.

1.2 Formulación del Problema

¿Se aplica el Proceso de Atención de enfermería en los Centros de Salud del área urbana de Ibarra, 2016?

1.3 Justificación

El proceso de atención de enfermería representa el eje metodológico fundamental de profesión de enfermería, su enfoque recae en los resultados, esperados y los resultados obtenidos y finalmente su relación con el problema del individuo, familia o grupo sustentado en evidencia científica. El profesional de enfermería debe ser capaz de tomar decisiones autónomas para convertirse en los verdaderos protagonistas de la prestación de cuidados, además es necesario que los profesionales de enfermería sean reflexivos ante cualquier toma de decisiones, para lo que es de gran utilidad disponer de instrumentos que ayuden a proporcionar cuidados adecuados e impregnados de filosofía enfermera que guíen todo el proceso de atención.

Puesto así, la metodología enfermera en atención primaria hace referencia a un conjunto de acciones intencionadas a realizarse en un orden específico y con la finalidad de asegurar que el individuo, familia o grupo reciba atención de calidad este método es conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Es cierto que “la presión asistencial” hace que con frecuencia ocupemos gran parte del tiempo en la ejecución de tareas derivadas de la pauta médica, pero en la atención primaria tiene la oportunidad de planificar el trabajo y el tiempo, y esto da una gran ventaja para cumplir con las funciones específicas de la profesión. Es por eso que las enfermeras consideran una necesidad el utilizar métodos científicos para abordar la resolución de problemas de salud, y disponer de instrumentos que faciliten la incorporación y descripción precisa de los cuidados específicos aportados para las enfermeras en todo proceso asistencial.

Actualmente se considera a la triada taxonómica NNN, (NANDA, NIC Y NOC) como el lenguaje enfermero por excelencia y se han convertido en la taxonomía propia de la profesión reconocida y aceptada en todos los ámbitos: docencia, servicio, educación, administración e investigación. Con la experiencia de muchas enfermeras/os en salud comunitaria seguro se puede mejorar los cuidados, y con ayuda de esta triada taxonómica es factible de aplicar. Ofreciendo utilidad, ventajas,

favoreciendo la identidad profesional, y delimitándola de otras profesiones. Mientras que, si se prescindiera del uso y aplicación del proceso de atención de enfermería, la enfermera perdería identidad y se confundiría sus actividades con las de que realizan otros profesionales de salud, y podría remplazarse su apoyo con los de otros funcionarios por ello la importancia de esta investigación.

Además, esta investigación beneficia de manera directa a los profesionales de Enfermería de las unidades operativas, objeto de estudio de investigación ya que en medida que se reconocen ventajas, conocimientos, competencias y habilidades derivadas del uso del Proceso de Atención de Enfermería también se evidencian problemas y limitaciones que pueden superarse mediante la guía de aplicación que es el resultado de esta investigación y que facilita mediante instrumentos y formatos aplicables al entorno comunitario, la elaboración de diagnósticos enfermeros y planes de cuidado. A medida que beneficia de forma indirecta a los usuarios de las unidades de salud que se favorecen de un cuidado enfermero organizado y planificado en el que partiendo de la valoración se aplique planes de cuidado para personas, familias y comunidad. La investigación, de elementos propios de la profesión como el Proceso de Atención de Enfermería aumenta la pertinencia de los contenidos desarrollados en la malla curricular de la Carrera de Enfermería y orienta la formación profesional en la Universidad Técnica del Norte hacia la excelencia académica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016

1.4.2 Objetivo Especifico

- Identificar las características sociodemográficas, y de formación de las enfermeras/os que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra.
- Establecer el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería en el área comunitaria.
- Describir factores que favorecen o dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra.
- Mejorar el ejercicio profesional de enfermería en el primer nivel de atención de salud, a través de una guía didáctica sobre el PAE.

1.5 Preguntas de Investigación

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas y de formación de las enfermeras/os que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería en el área comunitaria?
- c) ¿Cuáles son los factores que favorecen o dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra?
- d) ¿La guía didáctica sobre el PAE contribuirá a mejorar el desempeño profesional de enfermería en el primer nivel de atención?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Se realizó la investigación sobre la autonomía de la profesión, basada en el proceso de atención de Enfermería, en Colombia en el que mencionan que la autonomía es quien determina las normas en la profesión para controlar las actividades a realizar dentro de la práctica del proceso enfermero, cuyo objetivo fue mostrar la construcción de la autonomía del profesional a través del proceso de Enfermería, realizaron un estudio observacional con enfoque cualitativo a un grupo de enfermeras utilizando el método de Mckarman investigación-acción, obteniendo como resultado que el proceso de enfermería es constructor de la autonomía profesional, pues el juicio clínico y la defensa proactiva hacia el paciente fueron pilares trascendentales al estar presentes como componentes en las diversas etapas del proceso enfermero. Lo que concluye que la razón por la cual la autonomía como profesión de enfermería emana juicio clínico en cada una de fases ya que labora con seres humanos quienes deben ser considerados como un todo, la autonomía permite al profesional desarrollar el Proceso de Atención en todo su entorno. (12)

Y un estudio sobre los factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín identifico que el Proceso de Atención de Enfermería es importante en el conocimiento de la enfermera porque suscita el pensamiento crítico y flexible cuyo objetivo fue describir los factores que favorecen o dificultan la aplicación del PAE por parte de los profesionales de enfermería. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque mixto a través de instrumentos como entrevistas y guía de observación y encuesta con una población de 43 profesionales que laboraban en el área asistencial. Y los principales resultados fueron predominación del sexo femenino en un 77%, los factores que dificultaban la aplicación fueron tiempo, desconocimiento y sobrecarga laboral con un 67%. Sin embargo, los factores que facilitan su aplicación fueron el interés por brindar un cuidado integral y elaborar planes de cuidado. Concluyendo que El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería de la

institución, sin embargo, la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de planificar actividades para mejorar el cuidado. (2)

Mientras que un estudio realizado en México sobre el Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación, mencionando que En los últimos años la profesión de enfermería ha tenido modificaciones importantes que son reflejo de los cambios en el desarrollo social. El proceso enfermero se considera una herramienta fundamental para el ejercicio profesional en la práctica del cuidado a la salud. Cuyo objetivo fue Identificar el nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia en su aplicación por el personal de enfermería. Se realizó estudio transversal en 154 enfermeras y se utilizó un instrumento auto-administrativo y se indagó conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso enfermero. Obteniéndose como principales resultados que el nivel de conocimientos es de 44.6% en enfermeras del área de hospitalización y las de áreas críticas con 33.8% mientras que el nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero 50%. Concluyen que se debe fortalecer los conocimientos y mecanismos de autoeficacia acerca del proceso enfermero con lo que se espera vigorizar el cuidado profesional para la salud de los individuos. (10)

También un estudio realizado en Ecuador sobre Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os, que Laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. Cuyo objetivo fue Determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os, que Laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Se utilizó la investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal; con un universo de 140 profesionales; empleándose instrumentos como encuesta y los formularios. Obteniéndose como principales resultados que De los 55 profesionales el 34.5% tienen una visión clara acerca del P.A.E; el 98.2 % señala que es importante su aplicación; el 96,4% asegura que ayuda a mejorar la calidad del cuidado. El 41,8% afirma que lo aplican algunas veces de manera rápida, instantánea o incompleta. El 14,5 % manifiesta que el P.A.E podría

ser reemplazado por otra metodología más sencilla. Concluyendo que el Proceso de atención de enfermería no se lo aplica adecuadamente, sin embargo, es indispensable su uso. (13)

Sin embargo, un estudio sobre la Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos, en Colombia. Cuyo objetivo fue Describir los factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y las taxonomías de diagnósticos, intervenciones y resultados esperados Empleándose un Estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 65 profesionales de enfermería de la UCI. Se exploraron variables sociodemográficas, aplicación del PAE y nivel de aptitud clínica los principales Resultados fueron que Los profesionales son mujeres jóvenes con poca experiencia en un 83%, aplicaba el Proceso de Enfermería, en tanto que el 21% - sin embargo, valoran, planean e intervienen y en menor medida formulan diagnósticos y evalúan. Tienen bajo nivel de aptitud clínica con un 33.9% muy bajo Concluyéndose que los profesionales de enfermería otorgan importancia al Proceso de Atención de Enfermería como elemento que da identidad profesional. (14)

Un estudio realizado en Cuba sobre aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias. Cuyo objetivo fue describir el uso del PAE por los enfermeros de cuatro instituciones hospitalarias y los factores que influyen en su uso. Se utilizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, exploratorio, con enfoque mixto mediante encuesta y entrevista estandarizada, a 48 enfermeros que laboraban en las instituciones hospitalarias. Los resultados destacados fueron que tan solo tres enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes, siendo el 61.5% de los profesionales quienes no aplican el PAE. Identificando que el 35.9% no lo aplica por que mantiene falta de tiempo suficiente con cada paciente. Concluyendo que el PAE es el pilar de la cientificidad de enfermería como profesión y la base para un cuidado integral (6) y de calidad (8). De los 48 enfermeros entrevistados que laboran en las 4 instituciones hospitalarias seleccionadas, el 39,5% aplican el PAE para direccionar el cuidado que brindan a sus pacientes. (15)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Ubicación geográfica del Cantón Ibarra.

El cantón Ibarra se encuentra en la región norte del Ecuador, pertenece a la provincia de Imbabura, está estratégicamente ubicada al noreste de Quito, capital de la república a 126 Km, a 135 Km. de la frontera con Colombia, y a 185 Km. de San Lorenzo, en el Océano Pacífico. (16)

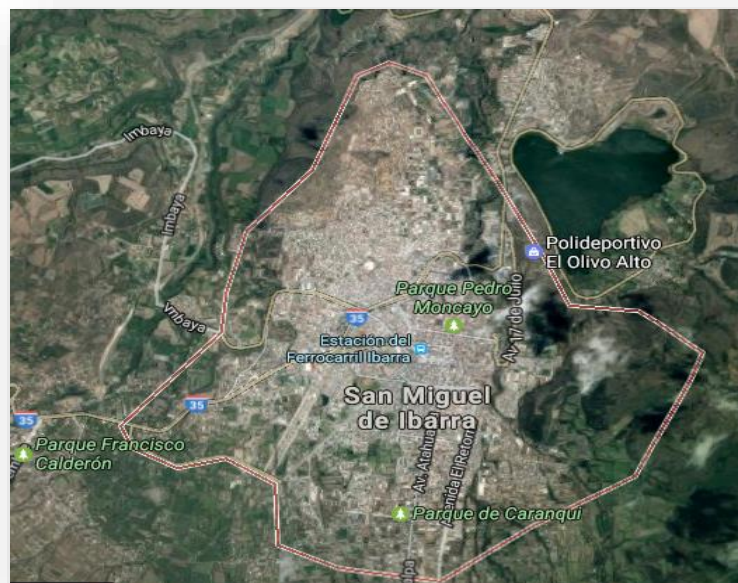


Figura 1, Ubicación geográfica del cantón Ibarra ©Todos los derechos reservados a Google Maps. Obtenida de: <https://www.google.com.ec/maps/place/San+Miguel+de+Ibarra/> Fecha: 01/Diciembre/2016.

2.2.2 Distribución del Distrito de Salud 10D01.

Imbabura es una de las provincias de la región sierra del Ecuador, conformada por 6 cantones, la capital de esta provincia es la ciudad de Ibarra, conocida como Ciudad Blanca, La ciudad de Ibarra es el centro administrativo de la Zonal 1, correspondiente a Imbabura, Carchi, Sucumbíos y Esmeraldas. El cantón Ibarra correspondiente al Distrito 10D01 conformado por los cantones Ibarra, Urcuqui y Pimampiro.

2.2.3 Ubicación de los Centros de Salud de la zona urbana cantón Ibarra.

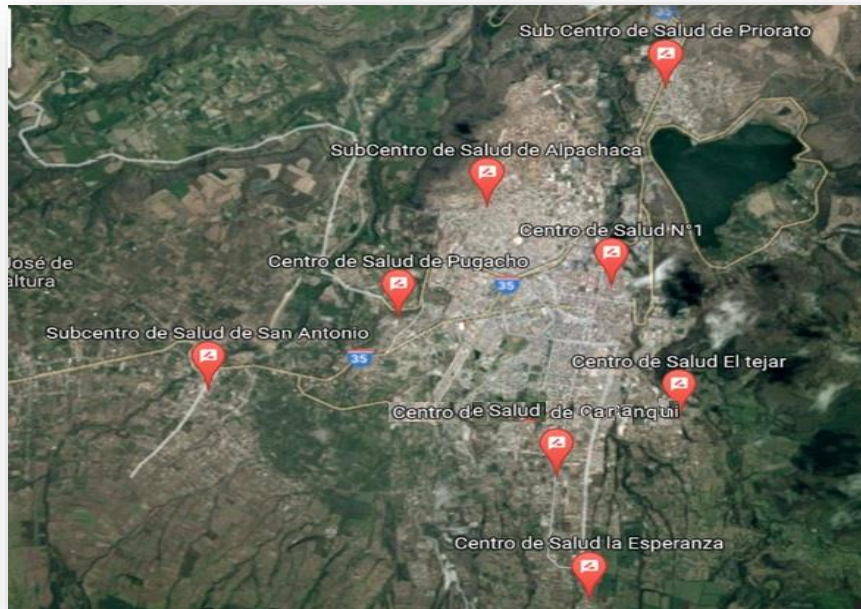


Figura 2, Ubicación Centros de Salud de Ibarra, ©Todos los derechos reservados a Google Maps. Obtenida de: <https://www.google.com.ec/maps/@0.3442639,-78.164678,12476m/data=!3m1!1e3?hl=es-419> Fecha: 01/Diciembre/2016.

La coordinación distrital 10D01, conformada por tres cantones de la provincia de Imbabura, entre ellos el cantón Ibarra, organizado por zonas urbanas y rurales. Para la realización de esta investigación se ha tomado en cuenta 6 centros de salud pertenecientes a lo urbano como son: Centro de Salud N°1, Centro de Salud El Tejar, Centro de Salud de Caranqui, Centro de Salud Pugacho, Centro de Salud Alpachaca y Centro de Salud de Priorato, así como 2 pertenecientes a lo rural: Centro de Salud La Esperanza y Centro de Salud San Antonio, con el fin de formar la población adecuada para este estudio.

a. Centro de Salud N° 1

Se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, entre las calles García Moreno y Rocafuerte, tras la Iglesia de San Agustín, a una cuadra y media del Parque Pedro Moncayo. Esta institución de Salud, cuenta con 14 profesionales de enfermería y 1 Interna de Enfermería en formación de la Universidad Técnica del Norte, quienes

velan por el bienestar de la población, realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.

b. Centro de Salud El Tejar

Se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, en el barrio Primavera, entre las calles Che Guevara y Nelson Mandela, cercano a la loma de Guayabillas. Esta unidad operativa cuenta con 3 profesionales de enfermería y 1 Interno de Enfermería en formación de la Universidad Técnica del Norte, Quienes cumplen con las respectivas actividades de Salud para cubrir las necesidades de la población.

c. Centro de Salud Priorato

Este Centro de Salud se encuentra en el kilómetro 35 de la panamericana Norte, en el sector Aduana- Priorato, en la calle San Marcos. Esta Unidad Operativa labora con 2 profesionales de Enfermería y con 2 Internas de Enfermería en formación de la Universidad Técnica del Norte. Junto con el Equipo médico realizan el amplio proceso de atención de salud a la población.

d. Centro de Salud Caranqui

Forma parte de la ciudad de Ibarra, y se encuentra en el barrio Caranqui, en la calle principal Atahualpa, a 2 cuadras del parque de Caranqui y de su Iglesia, y a una cuadra de la Escuela Medardo Proaño, Esta unidad operativa cuenta con 5 profesionales de enfermería y 2 Internos Rotativos en formación de la Universidad Técnica del Norte, quienes cumplen con las respectivas actividades de salud en el primer nivel de atención.

e. Centro de Salud Pugacho

Se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, situado en las calles 1 de mayo y 12 de febrero junto al polideportivo de Pugacho Bajo, cuenta con 3 profesionales de

enfermería y 2 Internos Rotativos de Enfermería en formación de la Universidad Técnica del Norte. Esta unidad de salud cumple la función de cuidar por el bienestar de la salud de la comunidad.

f. Centro de Salud Alpachaca

Se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, entre las calles Guayaquil y Cuenca pertenecientes del barrio Alpachaca, esta unidad de salud cuenta con 4 profesionales de enfermería. Todo el equipo de salud Desempeñan actividades de promoción, seguimiento, captación y recuperación de salud de los habitantes de las comunidades asignadas dentro de su población.

g. Centro de Salud San Antonio

Esta unidad de Salud se encuentra ubicada en la ciudad de Ibarra, en el kilómetro 35 de la panamericana norte, entre las calles Francisco Terán y 27 de Noviembre, a una cuadra del parque Eleodoro Ayala, del mismo modo esta unidad de salud cuenta con 6 profesionales de enfermería y 3 Internos Rotativos de Enfermería en formación de la Universidad Técnica del Norte, juntos conforman un equipo de Salud destinado a cumplir las actividades de salud como son, planificaciones de inmunizaciones, captación y seguimiento de embarazadas y población con Enfermedades Crónicas.

h. Centro de Salud La Esperanza

Este Centro de Salud se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, perteneciente al sector de la Esperanza, a una cuadra del parque central de la esperanza, y a la Junta Parroquial de la misma, Esta unidad de salud cuenta con 5 profesionales de enfermería quienes elaboran una ardua tarea y cumplimiento de los estándares establecidos.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Historia de la enfermería

Los términos historia de la enfermería deben ser empleados para referirse a los hechos, sucesos, eventos o acontecimientos que tienen lugar en un tiempo dado y que componen la base del estudio historiográfico en materia de cuidados enfermeros. (17) La cadena de sucesos y evolución de la enfermería son fundamentales y esenciales para entender los cambios de la profesión ya que la ciencia dinámica y global de las sociedades es considerada como Historia, la misma que gira entorno a los cuidados que se brinda a la población que lo necesita.

Puesto así; los estudios, análisis, conclusiones y determinantes de la historia de la enfermería, da oportunidad a los diferentes ideales y filosofías planteadas por expertos y fuentes bases de la enfermería. Muchos de los definidores de la conceptualización de la Enfermería son fuente principal a la realidad humana en el tiempo sin excluir ninguna de sus necesidades y dando rasgos circunstanciales a la enfermería como una ciencia holística proporcionando participación a individuos, grupos, familia y a la sociedad.

Una de las fundadoras principales de la enfermería como profesión fue Florence Nightingale quien después de su servicio y cuidado a heridos en la Guerra de Crimea, definió a las enfermeras como un conjunto de mujeres formadas, y surgió la idea y creación de una escuela de enfermería en el hospital St. Thomas de Londres (18), dando inicio a la historia de enfermería. Luego de un siglo de los aportes de Nightingale, la documentación se enriqueció notablemente a partir de publicaciones en revistas y ediciones de libros, gracias a los valiosos aportes de teóricos. (19)

En la década de 1970, el desarrollo de la teoría de enfermería se convirtió en una prioridad para la profesión y la disciplina de enfermería se estaba estableciendo. Martha Rogers, Callista Roy, Dorothea Orem, Betty Newman y Josephine Paterson y Loraine Zderad publicaron sus teorías, (20) las mismas que fueron esenciales para la

trayectoria epistemológica y dieron inicio al progreso de la enfermería como profesión.

El uso de las teorías de enfermería en la atención, garantiza que todos los profesionales de enfermería compartan un lenguaje común y juicios similares respecto a los paradigmas enfermeros, así como son: persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional, (21) siendo el principio de la utilización de teoría de enfermería como un proceso de atención guía para aplicar los cuidados idóneos de acuerdo a las facultades que lo necesiten, tomando en cuenta a estos para la priorización de la salud.

2.3.2 Evolución del Proceso de atención de Enfermería

La enfermería un disciplina generada a través de la metodología con un fin científico, ha sido sujeta a cambios y adopciones de paradigmas, desde la antigüedad conforme al filósofo Kuhn quien menciona que la enfermera transitó por tres paradigmas, así mismo Kerouak identifica a estas tres etapas como: paradigma de Categorización a la época de los años (1860-1950), el paradigma de integración (1950-1975) y el de transformación a partir de 1975, desde allí se fue estructurando la metodología y su enfoque del proceso enfermero. (22)

Es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, Bajo ésta perspectiva, podría decirse que el Proceso de Enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible. (4)

Puesto que el proceso de atención de enfermería es considerado el lenguaje estandarizado de esta profesión, en años remotos ya se iba identificando y formando sus componentes través de la valoración del herido en combate, para brindar cuidado

se ha utilizado la observación y la identificación de problemas; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 1970 se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

Durante los años de 1980 el proceso de enfermería se convirtió gradualmente en sinónimo de la toma de decisiones y juicios clínicos los profesionales de enfermería se basan en los planes de cuidado de enfermería con fundamentos científicos y método principal para la enseñanza de toma de decisiones. En el nuevo milenio identificamos al proceso de enfermería como una base del pensamiento crítico lo cual promueve el nivel competente de cuidados, defendida por una resolución deliberada de problemas que engloba todas las acciones importantes de la labor de enfermería. Es más que una guía de planificación y documentación formal de cuidados, es guiar el pensamiento directo de las enfermeras. (8)

2.3.3 Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria de salud en la década de los 80, de acuerdo con Alma Ata, se consideró un modelo de primer nivel asistencial repartido en el territorio, con profesionales multidisciplinarios cercanos a la población, trabajando en equipo con y para la comunidad. (23). Además, en 1986 la Carta de Ottawa, definió a la promoción de salud como acto que permite a los profesionales ejercer un control sobre las determinantes de salud, puesto así, mejorando el bienestar de la población. Identificando a la Enfermería como el principal colectivo en actos de promoción de Salud y Prevención de Enfermedad como Educadoras directas de la población.

Desde su comienzo la Atención Primaria ha ido produciendo importantes cambios, en gestión de la salud de personas, familias y comunidades, tanto en los conceptos como en la forma de prestar la atención a la población. Esta ha pasado de ser puntual y centrada en la patología a un abordaje más integral de la persona, con la integración de la familia y de la comunidad como sujetos de atención y de cuidados,

enmarcando todo el proceso dentro de la continuidad salud-enfermedad, (24) siendo así, considerado como salud pública, porque trabaja en el ámbito extra-hospitalario y ocupan aspectos como salud ambiental, las vacunaciones, el seguimiento de patologías transmisibles en la comunidad. El proceso de atención de enfermería una herramienta que actúa en las directrices de la atención primaria estableciéndose como el foco actual de la enfermería el cual incluye al individuo, la familia, y la comunidad como determinantes de la salud. (25).

Las enfermeras en la actualidad, dentro del equipo de salud cumplen con la función de cuidar y prestar ayuda a los individuos y familia. Especialmente útil en el terreno de la orientación comunitaria es la actitud preventiva y educativa en el trabajo cotidiano. El mismo que necesita la adopción de estrategias para lograr un marco organizativo eficaz, flexible y, sobre todo, funcional, han formado protocolos de enfermería que enfatizan las necesidades y dimensiones de salud con objeto de valoración, los diagnósticos enfermeros usuales para el proceso de atención y los cuidados fundamentales dentro de la atención primaria en salud. (26)

2.3.4 Enfoque de Aplicación de proceso Enfermero en el área comunitaria

El proceso de enfermera utilizado en la planeación de las necesidades comunitarias es igual al proceso utilizado en la planeación de las necesidades del paciente individual. Primero, la enfermera realiza una evaluación de la comunidad, recopilando progresivamente una base de datos de estadísticas vitales. Luego, utilizando los datos, hace un diagnóstico y desarrolla un plan con la comunidad. Finalmente, el plan es implementado y luego evaluado por la comunidad. (27) Dicho así, cada actividad que realiza la enfermera comunitaria puede desempeñarlo utilizando el proceso de atención como método básico y científico de organización y formación de estrategias para la atención a la comunidad.

- La Práctica profesional de la enfermera comunitaria.

La función que desempeña la enfermera en el ámbito comunitario es muy versátil ya

que crece al suplir las necesidades de su población de forma dinámica y creativa. La atención de salud es invertida hacia la amplitud de la comunidad, en cada familia y en sí al individuo, ya que la enfermería relaciona diversas actividades como son: educación individual y colectiva, programas de captación, detección y prevención a través de los modelos de salud pública, en organizaciones de visitas domiciliarias a población de riesgo, con enfermedades crónicas, discapacitados, adultos mayores, mujeres embarazadas, niños menores de dos años, y también interviniendo en escenarios ambulatorios tales como unidades educativas primarias (escuelas) y secundarias (colegios), en la programación de campañas de salud y en la unidad de salud formando una alianza con la comunidad. Las actividades frecuentes en la Atención primaria que requieren la aplicación del proceso enfermero son:

a. La educación comunitaria

Según la Organización Mundial de la Salud (1998) expresa que la educación para la salud, al formar parte de la Promoción de la Salud, constituye el punto de partida para la prevención de enfermedades, ya que favorece el control de los riesgos, las conductas asociadas a estos y sus posibles consecuencias en el ámbito escolar, familiar y comunitario. (28)

El proceso de atención de enfermería comunitaria, debe iniciarse con la identificación de necesidades sentidas y problemas de salud reales y potenciales; se debe planear y organizar en tiempo, lugar y espacio. (29) Es decir, Formar la necesidad de estructurar un plan de actividades como proceso de atención en el ámbito comunitario, enfocar a la enfermera con propios escenarios de conocimiento como parte de la comunicación profesional que desempeña.

b. Visita Domiciliaria

La visita domiciliaria, es una estrategia de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación, siendo un instrumento de evaluación más utilizado por profesionales de enfermería. (30) Nos ayuda a la identificación real de la problemática de salud en

la comunidad, en vista, que se puede valorar e identificar la problemática con más frecuencia en las familias en la comunidad, en general

c. Inmunizaciones

La inmunización constituye una de las estrategias preventivas más efectivas en salud pública, que tiene como resultado una disminución importante de la incidencia de muchas enfermedades transmisibles, llegando incluso a erradicarlas. La eficacia protectora de la vacuna se refiere a los efectos sanitarios de la vacuna aplicada en condiciones óptimas e ideales. Mientras que la efectividad de un programa de vacunación evalúa los efectos sanitarios en los individuos vacunados, (31) siendo así la inmunización parte de las actividades que desempeña la enfermera/o comunitaria y formando parte de una estrategia de salud, es necesario realizar un plan de intervención, es decir, valorar, a la población vulnerable, planificar las intervenciones, diagnosticar los cuidados, ejecutar la acción y evaluar el seguimiento de cumplimiento.

d. Planificación estratégica

La planificación estratégica es formalizar e instrumentar directrices y criterios de gestión y funcionamiento, basados en la problemática de la comunidad. Ello a partir del conocimiento de la realidad preexistente, precisamente con la voluntad de incidir en su modificación en el sentido de la previsible solución de la necesidad de salud. (32) La elaboración y desarrollo de una planificación estratégica de enfermería es un proceso dinámico y flexible, adaptándose a las exigencias de cada situación de salud, por eso, la elaboración de una planificación estratégica de enfermería a nivel de Atención Primaria en salud es un reto que lleva aparejado un compromiso formalizado frente los profesionales, las instituciones y el acogimiento de la comunidad.

El desarrollo de la planificación estratégica se materializa en los planes de atención con el fin de dar solución a la problemática efectuada, es decir, si se necesita buscar o identificar la población de riesgo: mujeres embarazadas, discapacitados, niños

menores de 2 años con incumplimiento del esquema de vacunación, pacientes con enfermedades crónicas con tratamiento, en fin, se debe realizar una planificación estratégica para dar seguimiento y poder brindar una atención holística cubriendo todos los espacios en recuperación de salud, y las necesidades propias que efectúa el individuo, la familia o la comunidad.

2.3.5 Razonamiento Clínico

El uso del proceso enfermero en base al razonamiento clínico establece de una forma organizada y sistemática de pensar acerca de los cuidados de la persona. (33) Es por eso que al enfocarse en el proceso de atención de enfermería lo convierte en un método con fundamentación científica. Enfatizada al pensamiento crítico ya que engloba todas las acciones importantes que realiza las enfermeras y constituye la base de la toma de decisiones.

Basándose en objetivos que rigen el razonamiento clínico haciendo hincapié en el proceso de enfermería.

- Requiere tomar decisiones basadas en la evidencia
- Se guía por estándares, políticas, códigos de ética y leyes.
- Se centra en la seguridad y la calidad
- Es impulsado por las necesidades de la persona, la familia y la comunidad
- Busca estrategias que aprovechen al máximo el potencial humano.

Es decir que la Enfermería, aplica estrategias como la investigación para demostrar que es un método eficaz en todas y cada una de las etapas del proceso enfermero. Algunos autores han señalado que los profesionales de enfermería deben ser capaces de trascender del actuar rutinario, para constituirse en profesionales reflexivos que resuelvan problemas y tomen decisiones clínicas asertivas, que aseguren la calidad y la seguridad en las prácticas del cuidado. (34)

- **Razonamiento seguro y eficaz**

El razonamiento clínico promueve el proceso de enfermería como la principal pauta ya que se debe aprender, para pensar como enfermera, esto quiere decir, la manera normalmente que usan el término pensamiento crítico el cual es un término demasiado amplio para enfatizarlo. Por lo cual las características que promueven a un razonamiento seguro y eficaz hacen relevancia a las siguientes características:

- Ser centrado en los objetivos, organizado y sistemático, es decir que debe estar diseñada para lograr un propósito específico.
- Debe ser humanístico, es decir centrarse en un contexto holístico en el cual se considere todo el interés, ser cuerpo, mente y espíritu para resolver los problemas de salud.
- Ciclo dinámico, es decir, que al ejecutarse las etapas del proceso de enfermería siempre estas estarán entre lazadas las unas con las otras.
- Proactivo, es decir, que no solo trata la enfermedad si no también realiza promoción y prevención.
- Debe basarse en evidencia, asegurando la práctica de los cuidados con fin científico.
- Registrar de manera estándar, ya que previene errores, omisiones y repeticiones innecesarias. (33)

2.3.6 Proceso de Atención de Enfermería: Conceptualización y Etapas

El proceso de enfermería es un método que involucra conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos durante la formación profesional, (7) por tanto la Atención de enfermería requiere una serie de secuencias fundamentadas en la atención integral y holística para poder brindar los cuidados adecuados a la población. Posee características que lo hacen flexible, dinámico, sistémico, interactivo, con un sustento teórico, individualizado y continuo; como instrumento en la práctica profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad. (5)

El proceso de atención de enfermería se introdujo en el decenio de 1950-59 integrado por los tres pasos de valoración, planeación y evaluación, que se basan en el método científico de observación, medición, obtención y análisis de datos. La práctica y dedicación condujeron a las enfermeras a expandir el proceso de enfermería para incluir cinco etapas, que constituyen actualmente un método eficiente para organizar los procesos de pensamiento en la toma de decisiones, resolución de problemas y provisión de cuidados de mayor calidad. (35)

La fundamentación del proceso de enfermería en la actualidad es la estructura cíclica que forma en relación a los cuidados, y la interrelación que existe entre estas etapas, se conoce que son cinco etapas que forman parte del proceso entre estas tenemos: Valoración, una etapa base de identificación de problemas o necesidades de salud, con el fin de adecuar la toma de decisiones, seguida por el Diagnóstico, una etapa específica de enfermería ya que para esta se considera la identificación del lenguaje estándar enfermero determinando la síntesis de la primera etapa, la etapa de organización, planeación, secuencia y formación de programación de actividades es la Planificación, siendo seguida por la resolución de la intervención, y la evaluación de los cuidados, convirtiéndose en nuevas necesidades y problemáticas de salud, dotando así las cinco etapas del proceso de enfermería.

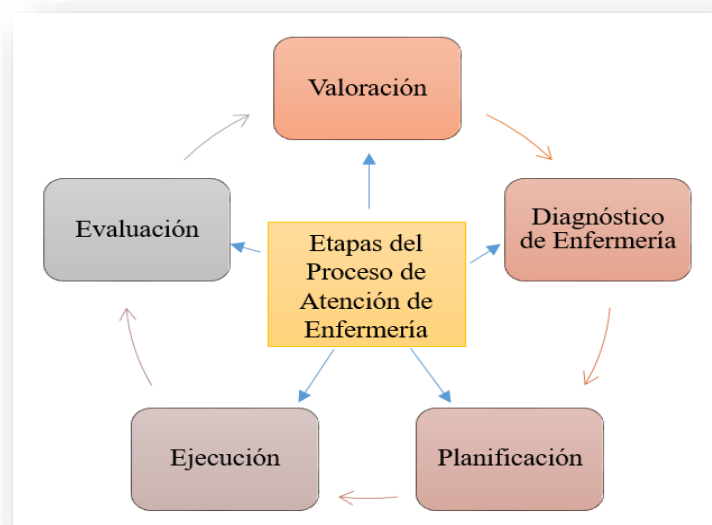


Figura 3. Etapas de Proceso de Enfermería, © Todos los derechos reservados a Eva Reyes, obtenida en: <http://site.ebrary.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=11126776>. Fecha: 15/Diciembre2016

Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientará al profesional de enfermería sobre la forma en que actuará considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad. (36) Definiéndolo como un método eficaz e idóneo, estructurado de la siguiente manera:

2.3.7 Valoración

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. (37) La valoración es el primer paso del proceso de enfermería, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso, ya que es el cimiento fundamental.

a. Tipos de Valoración

Existen dos Formas de clasificación a los tipos de valoración como son de acuerdo al punto de vista y según el objetivo de estudio (38) como se describen a continuación:

- Desde el punto de vista funcional, encontramos 2 tipos de valoración:

1) Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta es decir, pertenece al primer contacto el cual permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.

2) Valoración continua: Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. Tiene como objetivo: Recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas, con esta valoración se puede realizar revisiones y actuaciones del plan de cuidados en vista que se obtienen nuevos datos a los cuales se detecta nuevos problemas de salud.

- Según el objetivo, de igual manera encontramos 2 tipos de valoración:
 - 1) **Valoración general:** dirigida a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados.
 - 2) **Valoración focalizada:** la enfermera centrará su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por el usuario.

Para establecer una valoración correcta y exhaustiva, se precisan las siguientes actitudes: conocimientos científicos, habilidades interpersonales, observación, manejo de habilidades técnicas y poseer una visión integral del individuo, familia o comunidad incluido en el proceso. (39) La precisión con la que se realice la valoración es esencial para facilitar la comprensión de la problemática. Dotando de una serie de etapas con un orden lógico y sistémico en la valoración entre estas tenemos como primer punto la recolección de datos, seguido por la validación de datos para poder llegar a la agrupación y organización de datos, y finalizando con el registro de estos datos para poder pasar a la siguiente etapa del proceso de atención de Enfermería que es el diagnóstico.

b. Recolección de Datos

Es el primer contacto con la problemática de salud e interrelación con el individuo, la familia o la comunidad, Su propósito es recoger información desde el contacto inicial y durante todo el tiempo en que se necesitan los cuidados de salud. Se requiere información confiable y verdadera. (5)Depende de una serie de características para determinar una recolección exhaustiva como es: fuente de recolección, identificación de datos y métodos de recolección.

Fuentes de recolección: existen dos fuentes de recolección de datos primaria y secundaria:

- **Fuente Primaria:** es el objeto de estudio: individuo, familia o comunidad.
- **Fuente Secundaria:** son aledaños en relación al objeto de estudio: registros, escritos, instituciones de salud, educativas, y otros organismos presentes que puedan brindar información asertiva y verídica.

Identificación de datos: hay que clasificar los datos según sus características ya que existen 4 tipos de datos: objetivos, subjetivos, históricos y actuales, el conjunto de estos datos es la fuente que se necesita para determinar la problemática.

- **Datos Objetivos:** Son aquellos que pueden ser observables y medidos por instrumentos ya que esta información se adquiere a través de los sentidos por el profesional de enfermería que emplea métodos y técnicas de obtención.
- **Datos Subjetivos:** Se refiere a la percepción, es aquella información que no se puede observar, ni medir con algún instrumento, en relación a su estado de salud o necesidad y a su forma de expresar o responder a la problemática.
- **Datos Históricos:** Se refiere a situaciones que han ocurrido en tiempos pasados que involucra a la problemática actual.
- **Datos Actuales:** Se refiere a los acontecimientos actuales el hoy y ahora.

c. Métodos de recolección

Los métodos de recolección de datos son fuentes deliberadas que mantienen un orden jerárquico, estructural y de gran importancia para la obtención de la información adecuada que ayude con la identificación de la problemática, estos son tres métodos: Observación, Entrevista y el Examen Físico.

- **Observación:** Es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información. (36) se realiza a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, objetiva,

ilustrada y ordenada, es decir, la observación de enfermería debe ser como un escáner visual tomando toda la información que puede ayudar a identificar la problemática o necesidad de salud.

- **Entrevista:** Proceso amplio de gran importancia que exige diversas capacidades de enfatizar una comunicación, la entrevista está centrada en la identificación de respuestas del paciente, la cual tiene como propósito específico: la obtención de una serie de datos específicos (información) a partir del paciente o personas cercanas por medio del diálogo. (35) Es por ello que la enfermera debe brindar un ambiente de confianza que permita una comunicación empática. Además, la enfermera deberá presentarse e indicar el propósito de la entrevista, así mismo asegurará absoluta confidencialidad. Todas las interrogantes serán dirigidas al objetivo de la entrevista.

De modo que para llevar una entrevista exitosa y de valdes de información a obtener información útil se debe tener en cuenta una serie de parámetros:

- 1) Características del propósito que conduce la entrevista.
 - 2) Observación e identificación antecedentes antes de iniciar la entrevista.
 - 3) Presentación del entrevistador (enfermera/o).
 - 4) Estrategia sólida de entrevista.
 - 5) Táctica de empatía al entrevistado.
 - 6) Atención delicada del tema de la entrevista,
 - 7) Afinidad apropiada entre enfermera y paciente.
 - 8) Sensibilidad a las necesidades de salud durante el proceso de entrevista.
 - 9) Determinación de las necesidades e inquietudes del entrevistado.
 - 10) Cierre.
- **Examen Físico:** El examen físico es la última actividad en la recolección de datos. La misma que se centra en determinar en profundidad la respuesta o necesidad de la persona en relación con el estado de salud en el proceso de la valoración, ya que es el conjunto de técnicas que implica el uso de los órganos de los sentidos para extraer la información es decir los signos y

síntomas, entendiéndose por signos las evidencias objetivas físicas o químicas del estado de salud- enfermedad, en tanto que los síntomas se refieren a las evidencias subjetivas del mismo. (40)

Las técnicas que se aplica en el examen físico son: Inspección, Palpación, Auscultación, y Percusión, cada una de ella tiene dependencia de un órgano de los sentidos, es así que, es que el examen físico es un método que compromete todas las habilidades del profesional de enfermería:

1) Inspección: Esta técnica se basa fundamentalmente en la observación utilizando tres sentidos que son: la vista, el olfato y la audición en la cual se puede recolectar información en una magnitud amplia (41) sobre características físicas; su aspecto general y su comportamiento, teniendo en cuenta las características fisiológicas y morfológicas acorde a la edad y el sexo, con el conocimiento de diferenciar lo normal de lo anormal, del mismo modo, hay que tener en cuenta el espacio en el que se realiza el cual debe tener iluminación.

2) Palpación: Es una técnica para examinar la estructura orgánica en su superficie como en su interior con la utilización del tacto, se puede evaluar características específicas en relación a la forma, textura, elasticidad, temperatura, humedad, sensibilidad consistencia y movilidad. (42) Es por eso que el personal de enfermería debe adquirir la destreza y táctica para utilizar el sentido del tacto e identificar los signos alarmantes.

3) Percusión: Esta técnica se realiza aplicando los dedos con golpes secos y breves sobre la superficie corporal del sujeto, teniendo en cuenta la habilidad auditiva. El golpe que se realiza produce una vibración produciendo un sonido que se trasmite a través de los tejidos aportando datos útiles sobre la densidad de los tejidos que se exploran. (41) Tiene dos formas de valoración directa e indirecta, en los sonidos de la percusión mantienen cualidades sonoras como son: intensidad frecuencia y duración y son 5 clases distintos:

- 1) Timpánico: es de alta intensidad, frecuencia y duración media se asemeja al sonido por un tambor.
- 2) Resonante: intensidad inferior al timpánico y frecuencia baja. Sonido hueco duradero.
- 3) Hiperrresonante: intensidad muy elevada, frecuencia baja y mayor duración que el resonante.
- 4) Sonoro: de Frecuencia alta, e intensidad y duración media.
- 5) Mate: intensidad suave, frecuencia alta, es apagado con poca duración.

4) Auscultación: De todas las técnicas probablemente es la que requiere mayor destreza y habilidad. Para poder detectar diferencias significativas es necesario poseer una agudeza auditiva y tener el conocimiento oportuno para diferenciar los sonidos normales de las zonas exploratorias. (41) La auscultación puede ser inmediata apoyando el oído sobre la superficie por explorar, o con la ayuda de un estetoscopio.

d. Validación de datos

Hace referencia a confirmar o validar los datos obtenidos por las diferentes estrategias de obtención, es decir, se permite analizar las características de la información con fin de obtener solamente la importancia del problema o necesidad de salud que presente el paciente .La validación de los datos ayuda al profesional de enfermería a completar estas tareas:

- Garantiza que la información de la valoración es completa
- Garantiza que estén relacionados los datos objetivos y subjetivos
- Tomar en consideración información que pudo haberse pasado por alto.
- Diferenciar entre pistas (Datos subjetivos y objetivos) e inferencias (interpretación o conclusiones de las pistas)
- Evita saltarse a conclusiones y centrarse en la dirección equivocada para identificar los problemas

- Comprobar dos o más veces los datos que se consideren fuera de lo normal.
- Determinar factores que puedan inferir con la medida precisa. (43)

e. Organización y agrupación de datos

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tenga sentido, con el objetivo de que puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales. Seguido por la priorización de los problemas encontrados, es decir, que se a poner en preferencia el signo que resulte aquel que causa mayor angustia o afectación de salud hacia el paciente.

Muchas escuelas de enfermería e instituciones de salud han desarrollado un formato de valoración estructurado, basándose en modelos o estructuras de enfermería con criterios de valoración entre estas encontramos las siguientes:

- **Marjory Gordon** proporciona una estructura de 11 patrones funcionales, pues ella usa la palabra patrón para referirse a una secuencia de conductas recientes y se recoge datos sobre la conducta disfuncional y la funcional, siendo usada esta estructura para organizar datos capaces de discernir los patrones emergentes Criterio de valoración por patrones funcionales de salud, es el más apropiado para el campo enfermero, debido a que está desarrollado por profesionales de la rama y es utilizado por la NANDA. (43)
- **Dorotea Orem** perfila ocho requisitos de auto-asistencia universales de los seres humanos. Mientras que **Callista Roy** señala que los datos que tienen que recogerse en función del modelo de adaptación de su autoría clasificando la conducta observable en cuatro categorías entre ellas fisiológica, auto-concepto, función rol e independencia (43)
- **Jerarquía de Maslow** se centra en la pirámide de necesidades básicas humanas incluyendo cinco niveles de prioridad, necesidades fisiológicas (para la supervivencia), necesidades a la inocuidad y la seguridad,

necesidades de amor y pertenencia, necesidades de autoestima y necesidades de auto-recreación agrupando los datos relativos a estas necesidades. (43)

- **Betty Neuman** define el modelo aparatos y sistemas corporales: se valora el aspecto general, signos vitales, peso, talla y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas mediante un enfoque abierto y cerrado siguiendo un orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano comenzando por la cabeza y terminando en los pies es decir céfalo-caudal. (43)

f. Registro de Datos

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física con el fin de pasar al siguiente paso que es la identificación diagnóstica de los problemas de salud. Además, registro de los datos nos ayuda a favorecer un lazo de comunicación con todo el personal de salud quien atiende al paciente es decir construir la misma ideología a tratar y evidenciar la labor de cada profesional. Ya que el registro legal constituye una fuente de investigación y cumplimiento de la calidad asistencial.

2.3.8 Diagnóstico

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico, en relación con una respuesta humana a una afección de salud/ proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta de una persona, familia o comunidad, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente. (44) El diagnóstico de enfermería proporciona fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería, necesarias para para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras

a. Características de los diagnósticos de enfermería

Proporciona un lenguaje útil y coherente que permita documentar la contribución del profesional de enfermería en la recuperación y cuidados de salud de los usuarios, entre sus características tenemos:

- Son el resultado de una valoración exhaustiva y provechosa de la obtención de información de la problemática de salud.
- Mantienen aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales acorde a un punto de vista holístico.
- La resolución de la problemática de salud concuerda con la responsabilidad del profesional de enfermería.
- Facilita la comunicación entre colegas de la salud.
- Debe mantener una metodología dinámica y flexible para su aplicación.
- Delimita a la profesión de enfermería distinguiéndolo de otros campos de la salud.
- Organiza, investiga, estructura y sintetiza la labor de personal de enfermería.

b. Ejes diagnósticos

Un eje se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico, Los ejes pueden aparecer de forma explícita o implícita. (45)Consta de siete ejes:

- **Eje 1: Foco Diagnóstico:** constituye la raíz del diagnóstico pues describe la respuesta humana, siendo el principal elemento. Puede constar con uno o más nombres, el cual aporta el significado único al diagnóstico.
- **Eje 2: Sujeto del Diagnóstico:** se define a quien va dirigido el diagnóstico.

De la siguiente manera:

- 1) **Individuo,** se considera como ser humano individual distinto a los demás.

- 2) **Cuidador**, familiar o ayudante que cuida regularmente niño, anciano, persona enferma o persona con discapacidad.
 - 3) **Familia**, dos o más personas con los que mantiene relación sanguínea o por elección.
 - 4) **Grupo**, número de personas con características comunes
 - 5) **Comunidad**, grupo de persona que viven en la misma localidad.
- **Eje 3: Juicio:** El juicio es el modificador o descriptor que, junto con el foco del diagnóstico, limita o especifica el significado de una etiqueta diagnóstica.
 - **Eje 4: Localización:** describe las partes o regiones corporales y las funciones relacionadas (todos los tejidos, órganos, regiones o estructuras anatómicas)
 - **Eje 5: Edad:** La edad se refiere a la edad de la persona sujeto del diagnóstico.
 - 1) **Feto:** humano no nacido desde las 8 semanas de su concepción hasta su nacimiento
 - 2) **Neonato:** niño menor de 28 días de vida.
 - 3) **Lactante:** niño igual o mayor de 28 días hasta 1 año.
 - 4) **Niño:** persona entre 1 a 9 años de vida.
 - 5) **Adolescente:** persona de 10 a 19 años de vida.
 - 6) **Adulto:** persona mayor de 19 años de vida.
 - 7) **Anciano:** persona igual o mayor a 65 años de vida.
 - **Eje 6: Tiempo:** Describe la duración del concepto diagnóstico.
 - 1) **Agudo:** duración de menor de 3 meses
 - 2) **Crónico:** duración igual o mayor de 3 meses
 - 3) **Continuo:** duración ininterrumpida.
 - 4) **Intermitente:** que se interrumpe y vuelve a comenzar.
 - 5) **Peri-operatorio:** durante o cercano a una intervención quirúrgica.
 - 6) **Situacional:** relacionado a circunstancias causales.

- **Eje 7: Estado del diagnóstico:** se refiere a la existencia o potencialidad del problema o a la categorización del diagnóstico.

c. Identificación de diagnósticos

Los diagnósticos de enfermería que fortalecen el rol-relación, es decir, el cuidado con la profesión de enfermería encontramos tres que son:

- **Diagnóstico enfermero focalizado en el problema:** Este diagnóstico se puede definir como el juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad a una afección de salud/ proceso vital. (46)

Constituye una estructura multiaxial, consta de:

- 1) **Etiquetas:** Proporciona el nombre para el diagnóstico.
- 2) **Definición:** Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.
- 3) **Características definitorias:** pistas o características observadas que se agrupan como manifestaciones. Es decir, los signos y síntomas.
- 4) **Factores Relacionados:** Son las etiologías, hechos o influencias, es decir, las causas del factor contribuyente.

- **Diagnóstico enfermero de Riesgo:** Este diagnóstico se puede definir como el juicio clínico en relación a la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/ proceso vital. (46)

Constituye una estructura multiaxial consta de:

- 1) **Etiquetas:** Proporciona el nombre para el diagnóstico.
- 2) **Definición:** Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.
- 3) **Factores de Riesgo:** Son factores que aumentan la vulnerabilidad para sufrir un evento no saludable. Por ejemplo; entorno, psicológicos, genéticos, elementos químicos entre otros.

- **Diagnóstico enfermero de promoción de Salud:** se conceptualiza como juicio clínico, en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia grupo o comunidad. (46)

Constituye una estructura multiaxial consta de:

- 1) **Etiquetas:** Proporciona el nombre para el diagnóstico.
- 2) **Definición:** Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.
- 3) **Características definitorias:** pistas o características observadas que se agrupan como manifestaciones.

d. Elaboración de diagnósticos de enfermería

Para elaborar un diagnóstico de enfermería se debe que tener en cuenta que características se necesita y como identificarlas:

- Identificar si es un problema de salud, en el cual se necesite diagnostica y es relevante actuar.
- En el problema de salud identificar hasta qué punto involucra al profesional de enfermería o a otras profesiones.
- Si se ha logrado identificarlo, es necesario validarlo ya que es responsabilidad de enfermería.
- El siguiente paso es elaborar el diagnóstico enfermero según la tipología NANDA, denominado **P** (indica el problema de salud), **E** (relaciona la etiología es decir el factor causal, ósea el relacionado con:) y **S** (hace referencia a signos y síntomas, es decir el manifestado por:)

e. Diferencia entre un diagnóstico médico y un diagnóstico enfermero.

El diagnóstico médico y el de enfermería tienen connotaciones diferentes. El diagnóstico médico se orienta a la enfermedad y el de enfermería se centra en el cuidado de las personas. Estas diferencias se resumen así:

- Un diagnóstico médico se ocupa de la enfermedad, las dolencias o lesiones del usuario (paciente o cliente)
- Mientras que el diagnóstico enfermero se encarga de las respuestas humanas reales o potenciales a problemas de salud y procesos vitales. Proporcionando una visión holística y amplia focalizando todo, desde el entorno, el individuo, familia, comunidad y aspectos emocionales.

2.3.9 Planificación

La planeación es el camino de seguir para logra objetivos y acciones para tratar los problemas de salud de los usuarios. Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para disminuir los problemas de salud identificados y diagnosticados. (47)

Existen una serie de pasos entre estos:

- Listar los problemas
- Establecer prioridades
- Elaborar objetivos
- Determinar acciones
- Documentar el plan

Como cualquier planificación debe ser eficaz, debe responder con exactitud a preguntas tales como: ¿qué?, ¿para qué?, ¿por qué?, ¿Quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, y ¿dónde? se va a realiza.

a. Identificación de Objetivos

Los objetivos son propósitos de los planes, así que debe reunir las siguientes características: sugerir el diagnóstico, dar solución al problema, estar dirigido a los usuarios, deben ser cuantificables o medibles, ser claros, precisos y realistas.

b. Intervenciones dependientes, independientes

La práctica de enfermería se desarrolla en dos vertientes por un lado se colabora en el tratamiento de los problemas clínicos (intervención dependiente) y por otra se desarrolla el diagnóstico de enfermería (intervención independiente) es lo que se denomina modelo de practica bifocal. (48)

- **Intervenciones Dependientes:** Son aquellas actuaciones de enfermería que don derivadas de una prescripción médica, pero de igual manera emiten un juicio y pensamiento crítico al momento de ejecutarlas.
- **Intervenciones Independientes:** Son aquellas actuaciones que procede el personal de enfermería con el fin de aliviar, mejorar o eliminar el problema de salud en la brevedad posible es decir minimizando tiempo, y son propias del profesional de enfermería es decir que no se necesita de una prescripción médica.

c. Tipos de plan de cuidados

Se puede definir dos tipos de planes de cuidados según se diseñan en su orden de forma específica y general, aunque los van encaminados a un mismo objetivo o meta.

- **Los planes individuales:** Diseñados de principio a fin con el objetivo de dar respuesta correcta a la situación de salud correcta del individuo o grupo.

- **Los planes estandarizados:** genéricamente se denomina normalización de la actividad de elaboración de documentos que recogen a las especificaciones del de proceso o de su resultado.

2.3.10 Ejecución

La actualización de enfermería consiste en realizar aquellas actividades encaminadas a cambiar el efecto de un problema. Es la acción real para modificar el resultado de un conflicto sobre la salud. Todas las actividades que se realicen deben ser registradas en el documento apropiado que es la historia clínica. (49) Planteada ya la planificación de los cuidados enfermeros es el momento ideal para dar inicio a la ejecución de las actividades de salud, dicho así hay de evidenciar con la documentación de los registros del cumplimiento.

2.3.11 Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. (50) En esta fase se evalúa todas las etapas del proceso de enfermería y se critica sobre los objetivos planteados si se ha logrado alcanzar el indicador esperado y hay recuperación de la salud, además se observa nuevos problemas los cuales necesitan ser re valorados, e inicia consecutivamente el proceso de atención de enfermería.

2.3.12 Lenguajes de Enfermería

Los profesionales de enfermería utilizan la triada de la taxonomía ya que pueden conectarse o interrelacionarse entre sí, en la elaboración de un plan de cuidados este sea individual o colectivo. Las taxonomías como los diagnósticos enfermeros de la NANDA, las intervenciones de la NIC y los resultados e indicadores de la NOC,

proporcionan la mejor oportunidad de responder a las preguntas sobre la seguridad, la eficiencia y efectividad de la práctica enfermera.

Una interrelación es aquello que dirige una asociación de conceptos. Las interrelaciones entre los diagnósticos NANDA y los resultados NOC indican las asociaciones entre el problema o estado actual del paciente y los aspectos del problema o estado que se espera resolver o mejorar mediante una intervención. Los resultados entre los diagnósticos NANDA y las intervenciones NIC indican la relación entre el problema del paciente y las acciones enfermeras que resolverán o disminuirán el problema. (51)

2.3.13 Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)

Los Diagnósticos de Enfermería se convierten en una pieza clave para desarrollar la ciencia enfermera y para archivar y recuperar la información con criterios propios, facilitando y estimulando la investigación. (45) Es así que la taxonomía NANDA, se ha creado con el propósito de ser una herramienta idónea y asertiva para el profesional de enfermería. La taxonomía NANDA tiene múltiples ventajas, proporciona un lenguaje estandarizado para definir universalmente la práctica de la enfermería, y se puede analizar con lógica, exactitud y refinamiento del lenguaje. Esta taxonomía se compone por diagnósticos enfermeros. (44)

Con el fin de clasificar los nuevos diagnósticos admitidos por la NANDA se decidió desarrollar una nueva estructura taxonómica. Se usaron los patrones funcionales de Gordon (52) como base de la estructura y formación de los dominios los cuales se identificaron de la siguiente manera:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición

- Dominio 6: Autoperfección
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo

Determinando así la estructura Taxonómica en tres niveles, dominios, clases y etiquetas diagnosticas (conceptos diagnósticos y diagnósticos).

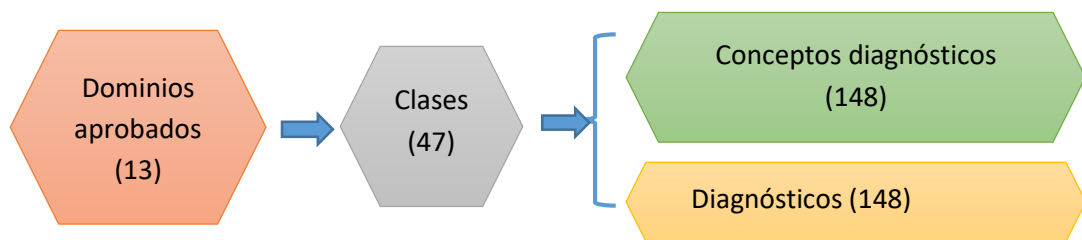


Figura: Base de dominios, clases de la taxonomía NANDA, elaborado por la autora de tesis.

a. Manejo de Taxonomía NANDA

Para el manejo de esta taxonomía, hay que conocer el Libro de Diagnósticos Enfermeros NANDA 2015-2017. Se debe empezar por la Valoración identificado los datos del individuo, familia, o comunidad por los diferentes métodos y técnicas. Se debe usar el razonamiento clínico ya que se requiere diferenciar los datos normales de los que no lo son, agrupar aquellos datos relacionados y reconocer datos faltantes.

Una vez completa la etapa de valoración hay que priorizar los problemas de salud identificados tomando en cuenta que las enfermeras diagnostican problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de salud. Considerando que los diagnósticos están constituidos por dominios, clases, etiquetas, definiciones, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo. Desarrollados

en relación a los 7 ejes. Foco diagnóstico, sujeto del diagnóstico, juicio, localización, edad, tiempo, estado del diagnóstico.

Construcción diagnóstico enfermero (NANDA)

Hay que realizar los siguientes pasos:

- Identificar las respuestas humanas, ante un problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico.
- Referirse a la primera parte del libro (NANDA), a la tabla de dominios, clases y diagnósticos enfermeros en (página 66 -78) o se puede ubicar en la Parte 3 del libro en la (página 131) en la cual se encuentran en listados los 13 Dominios y sus respectivas ubicaciones.
- Identificar el dominio y la clase alterada.

DOMINIO 1, PROMOCION DE LA SALUD			
Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.			
Clase 1: Toma de conciencia de la Salud		Clase 2: Gestión de la Salud	
Reconocimiento del funcionamiento normal y bienestar		Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar	
Código	Diagnóstico	Código	Diagnóstico
00097	Déficit de actividades recreativas	00188	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
00168	Estilo de vida sedentarismo	00162	Disposición para mejorar la gestión de la Salud
		00078	Gestión ineficaz de la salud
		000880	Gestión ineficaz de la salud familiar
		00079	Incumplimiento

Figura 4, Taxonomía (NANDA) identificación de Dominio y Clase, elaborado por la autora de la Tesis. Texto obtenido de Taxonomía NANDA.

Se debe seleccionar El Dominio de acuerdo al problema focalizado, Riego o Promoción de Salud de igual manera se de seleccionar la Clase de acuerdo al área o localización. De acuerdo con el ejemplo de la figura 4, se identifica el Dominio 1: Promoción de Salud. Clase 2: Gestión de la Salud.

- Una vez identificado el dominio y clase, hay que verificar el diagnóstico de acuerdo a la relación, si es un diagnóstico enfermero focalizado en el problema, diagnóstico enfermero de riesgo o diagnóstico enfermero de promoción de salud. Tomando en consideración las características de cada diagnóstico.
- Posteriormente utilizamos los datos (objetivos o subjetivos) que obtuvimos a través de la valoración y comparamos con los que la Taxonomía (NANDA) nos brinda.

Dominio 1: Promoción de la Salud	Clase 2: Gestión de la Salud
Código: 00080	
Diagnóstico: Gestión Ineficaz de la salud Familiar	
Definición Patrón de regulación e integración en los procesos familiares de un programa para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar objetivos de salud específicos	
Características Definitorias	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aceleración de los síntomas de enfermedad de un miembro de la familia ✚ Actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de Salud ✚ Dificultad con el régimen terapéutico prescrito ✚ Disminución de la atención a la enfermedad ✚ Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo 	
Factores relacionados	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Complejidad del sistema sanitario ✚ Conflicto de decisiones ✚ Conflicto Familiar ✚ Económicamente desfavorecidos ✚ Régimen terapéutico complejo 	

Figura 5, Diagnostico Enfermero de la Taxonomía NANDA, elaboración por la autora de Tesis. Texto obtenido de Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificaciones 2015-2017.

Dominio 1: Promoción de la Salud	Clase 2: Gestión de la Salud
Diagnóstico: Gestión Ineficaz de la salud Familiar (00080)	
Características Definitorias	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de Salud (no compran medicación) 	
Factores relacionados	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Económicamente desfavorecidos. (Familia no cuenta con dinero) 	

Datos subjetivos

Figura 6, Relación Taxonomía NANDA y Información obtenida a través de la Valoración, elaborado por la autora de tesis.

De acuerdo con las características de los diagnósticos, la figura 5, representa al diagnóstico focalizado en el problema. Porque contiene Etiqueta (Diagnóstico), Definición, Características Definitorias y Factores Relacionados.

- Una vez interpretado, hemos completado la segunda etapa del proceso de atención de enfermería con el manejo de la Taxonomía NANDA.

2.3.14 Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC)

Considerando las necesidades crecientes de las enfermeras por describir y mensurar los resultados de la práctica, fueron creadas terminologías, siendo la *Nursing Outcomes Clasification* (NOC), iniciada en 1991, la más desarrollada y utilizada. El equipo que desarrolló la NOC, integrada por investigadores con experiencia de la Universidad de Iowa realizó una vasta revisión de literatura con el propósito de identificar indicadores y resultados de pacientes influenciados por las acciones de la enfermería, siendo estos agrupados y refinados por enfermeras expertas de diversas especialidades para verificar su validez y confiabilidad. (53)

Con la clasificación se pretende definir el receptor de los cuidados, pormenorizar que describen los resultados, en qué nivel de abstracción se deben desarrollar y como deben plantearse, describir resultados que procedan de acciones de cuidados enfermeros y sean el resultado de los diagnósticos enfermeros y finalmente como y cuando se realizara la medición de los resultados. (54) La Estructura Taxonómica NOC, se estructura en tres niveles que son dominio, clase y resultados en los cuales se muestran diferentes indicadores.



Figura: Base de dominios, clases de la taxonomía NOC, elaborado por la autora de tesis.

a. Manejo de Taxonomía NOC

La taxonomía NOC, proporciona el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación de resultado y evaluación del contenido. Además, cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado del paciente, cuidador, familia, o comunidad antes y después de una intervención, y son útiles para evaluar la efectividad del cuidado brindado.

Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado, conducta o percepción y no como objetivos esperados, el resultado puede medirse utilizando una o varias escalas de medida. Se utiliza la escala de Likert de cinco puntos para demostrar la variabilidad. (55)

Los resultados se exponen como conceptos variables por diferentes razones:

- Primero, son conceptos variables de manera que pueden ser documentados y seguidos a lo largo del tiempo en diferentes entornos y después ser comparados
- Segundo, los resultados variables proporcionan más información que solo saber si cumple o no.
- Tercero, Los resultados NOC pueden utilizarse para establecer un objetivo para un paciente, familia o comunidad, adicionando la medición del estado del resultado a lo largo del tiempo.
- Cuarto, los resultados se utilizan para medir diagnósticos enfermeros.

Construcción del Resultado NOC

La NOC se realizó para medir dos niveles de cambio y sirve para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería. Además, se requiere de resultados centrados en el estado del paciente, familia, o comunidad, para ello hay que realizar los siguientes pasos:

- Una vez establecido el problema y diagnosticado hay que identificar los resultados, La elección de resultados para un paciente o grupo concreto es un paso en el proceso de toma de decisiones por parte de la enfermera.
- Ahora nos referimos a la taxonomía NOC, en las páginas (52-71), en la cual encontramos una vista general de la taxonomía, donde se encuentra los dominios y clases.
- también nos podemos ubicar en los vínculos NOC, con los diagnósticos NANDA ubicados en las páginas (565- 682). Correlacionar las Taxonomías NANDA y NOC, Identificando el dominio, clase y resultados a la cual pertenece el resultado de cada diagnóstico.

TAXONOMIA NOC							
DOMINIO	Dominio I	Dominio II	Dominio III	Dominio IV	Dominio V	Dominio VI	Dominio VII
	Salud Funcional	Salud Fisiológica	Salud Psicosocial	Comportamiento y conducta de Salud	Salud Percibida	Salud Familiar	Salud Comunitaria
CLASES	A. Mantenimiento de la Energía	A. Cardiopulmonar	A. Bienestar psicológico	A. Conducta de Salud	A. Salud y calidad de vida	A. Desempeño del cuidador familiar	A. Protección de la salud comunitaria
	B. Crecimiento y Desarrollo	B. Eliminación	B. Adaptación Psicosocial	B. Creencias sobre la Salud	B. Satisfacción con los cuidados	B. Estado de salud de los miembros de la familia	B. Bienestar comunitario
	C. Movilidad	C. Líquidos y Electrolitos	C. Autocontrol	C. Conocimiento Sobre la Salud	C. Sintomatología	C. Bienestar Familiar	
	D. Autocuidado	D. Respuesta Inmune	D. Interacción Social	D. Gestión de la Salud		D. Ser padre	
		E. Regulación Metabólica		E. Control de Riesgo y seguridad			
		F. Neurocognitiva					
		G. Digestión y Nutrición					
		H. Respuesta Terapéutica					
		I. Integridad tisular					
		J. Función Sensitiva					

Figura 7, Taxonomía Clasificación de Resultados Enfermeros NOC, Dominios y clases.
Elaboración por la autora de tesis, texto obtenido de taxonomía NOC.

- Correlacionar las Taxonomías NANDA y NOC, Identificando el dominio, clase y resultados a la cual pertenece el resultado de cada diagnóstico.
- Una vez identificado el domino, clase y resultado, debemos buscar al resultado por la etiqueta, el libro mantiene los resultados en forma alfabética es decir de la (A- T).

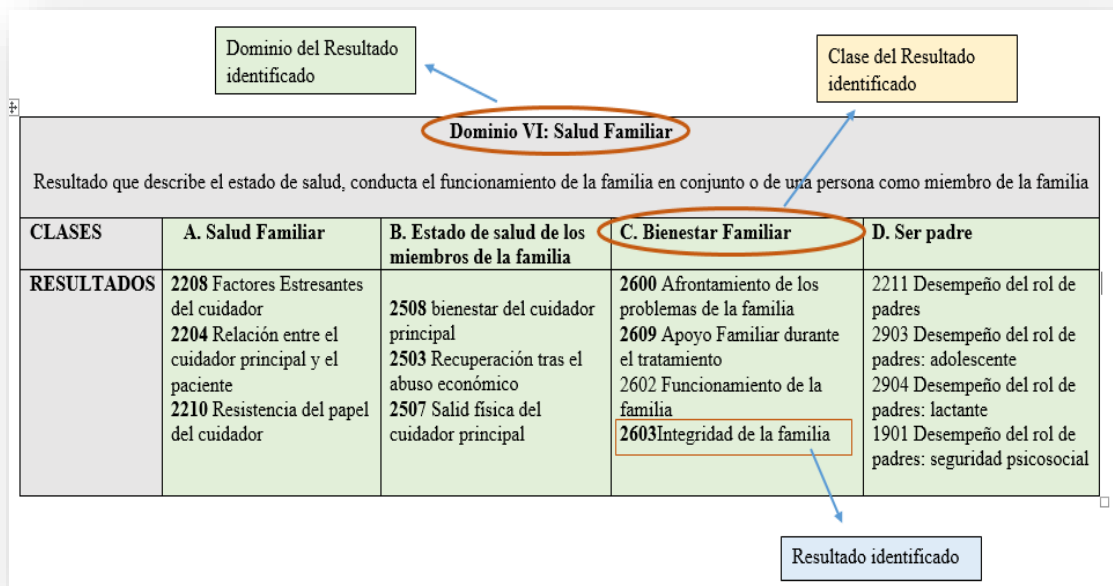


Figura 8, Identificación de dominios, clases y resultados. Elaborado por la autora de tesis, texto obtenido de la taxonomía NOC.

- Identificado la etiqueta del Resultado, hay que determinar por medio de la definición si corresponde al estado, conducta o percepción a tratar, fijar las escalas que se necesite cuantificar mediante la objetividad.

Integridad a la Familia					
Definición: Capacidad de los miembros de la familia para mantener la cohesión y los vínculos emocionales					
Puntuación diana del resultado a mantener _____ aumentar a _____					
Puntuación global del resultado	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
260315 los miembros proporcionan ayuda en los momentos de crisis	1	2	3	4	5
260308 Implica a los miembros en la resolución de problemas	1	2	3	4	5

Figura 9, Resultado Diagnóstico, Identificación y determinación del resultado, elaborado por la autora de tesis, texto obtenido de la taxonomía NOC.

- Los resultados son el desencadenante para la evaluación de la calidad y efectividad del cuidado enfermero a brindar

2.3.15 Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)

La clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), es un lenguaje completo, estandarizado, que describe los tratamientos que las enfermeras administran. El lenguaje fue desarrollado y probado en la práctica por un grupo de enfermeras quienes han validado las etiquetas de las intervenciones, la definición de actividades y la estructura taxonómica. (56)

La Estructura Taxonómica de NIC consta de tres niveles, Campo, Clase e Intervenciones.



Figura: Base de campos, clases e intervenciones de la taxonomía NIC, elaborado por la autora de tesis.

a. Manejo de Taxonomía NIC

Los profesionales de enfermería utilizan el criterio clínico con las personas, familias y comunidades para mejorar su salud, aumentar su capacidad de afrontar los problemas de salud y fomentar su calidad de vida. La selección de una intervención de enfermería parte del juicio clínico del profesional del profesional de enfermería (57)

Elegir una intervención hay que tener en cuenta algunos factores

- Resultados deseados en el paciente, sirven de criterio comparativo para juzgar el éxito de la intervención de enfermería determinada.
- Características del diagnóstico de enfermería
- La base de la investigación de la intervención (Fundamento científico)
- Factibilidad de la ejecución
- Aceptación por el paciente
- Aptitudes y capacidad del profesional.

Los elementos de una intervención taxonómica NIC, contiene Etiqueta, Definición, conjunto de actividades.

Construcción del Intervenciones (NIC)

Es cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería, para favorecer los resultados esperados del paciente. La Taxonomía NIC, organiza las actuaciones de enfermería, basándose en la relación entre ellas, las codifica y les brindó una Etiqueta que identifica a las intervenciones:

- Primero para seleccionar una intervención diagnostica debemos verificar si los factores de la intervención están completos.
- Segundo debemos dirigirnos a la Taxonomía NIC, y ubicarnos en las páginas (44-63) en las cuales encontraremos la variabilidad de la taxonomía. Sin embargo, también nos podemos guiar mediante la relación entre taxonomías (NANDA y NIC) ubicado en las páginas (485-592)

TAXONOMÍA NIC							
CAMPOS	Campo 1	Campo 2	Campo 3	Campo 4	Campo 5	Campo 6	Campo 7
	1. Fisiológico Básico	2. Fisiológico Complejo	3. conductual	4. Seguridad	5. Familia	6. Sistema Sanitario	7. Comunidad
CLASES	A. Control de Actividad y ejercicio B. Control de la eliminación C. Control de la movilidad D. Apoyo Nutricional E. Fomento de la comodidad física F. Facilitación del Autocuidado	G. Control de electrolitos y acidobásico H. Control de Fármacos I. Control Neurológico J. Cuidados Peri-operatorios K. Control Respiratorio L. Control de la piel/heridas M. Termorregulación N. Control de la perfusión tisular	O. Terapia Conductual P. Terapia Cognitiva Q. Potenciación de la comunicación R. Ayuda para el Afrontamiento S. Educación de los pacientes T. Fomento de comodidad psicológica	U. Control en casos de crisis V. Control de Riesgo	W. Cuidados de un nuevo bebe Z. Cuidados de Crianza X. Control durante la vida	Y. Medición del sistema sanitario a. Gestión del sistema sanitario b. Control de la información	c. Fomento de la salud de la comunidad d. Control de riesgos en la comunidad.

Figura 10, Taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Campos y Clases. Elaboración por la autora de tesis, texto obtenido de la Taxonomía NIC.

- Correlacionar las Taxonomías NANDA, NOC, y NIC. Se debe identificar el Campo, Clase e intervenciones relacionadas.

CAMPO 5: Familia Cuidados que apoyan a la unidad Familiar			
CLASE	W. Cuidado de un nuevo bebe	Z. Cuidado de Crianza	X. Cuidados durante la vida
INTERVENCIONES	6700 Amnioinfusión 6750 Asistencia al parto por cesárea 6840 cuidados de canguro (niño prematuro) 6830 Cuidado intraparto 6930 Cuidado postparto 6720 Parto	7280 Apoyo de Hermanos 6820 Cuidados del Lactante 6710 Fomentar el Apego 5562 Educación parental: adolescentes 5566 Educación parental: crianza familiar de niños	7140 Apoyo a la Familia 7040 Apoyo al cuidador principal 7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar 7100 Estimulación de la integridad familiar 7150 Terapia Familiar

Figura 11, Identificación de Campos, Clases e Intervenciones. Elaborado por la autora de tesis, texto de la taxonomía NOC.

- Una vez completada esta fase, se debe buscar la etiqueta de la intervención, en la taxonomía NIC se encuentran distribuidas por orden alfabético.
- Identificada la etiqueta de la intervención, se debe interpretar y seleccionar la intervención adecuada. Recuerde que puede escoger las intervenciones que considere necesario para cumplir la objetividad del Resultado y dar resolución del problema diagnosticado.

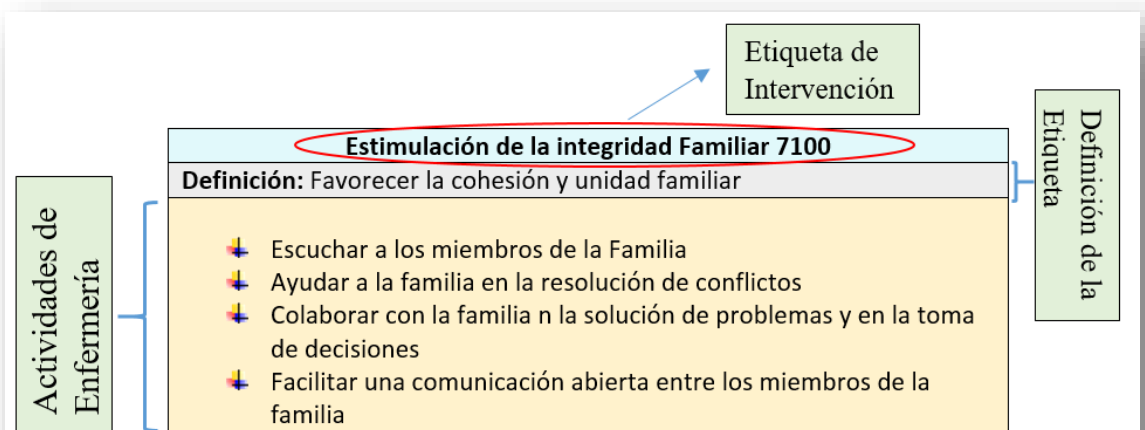


Figura 12, Intervenciones de Enfermería, Identificación y determinación de intervenciones. Elaborado por la autora de tesis, texto obtenido de la taxonomía NIC

- Escoja las actividades que considere necesarias para dar cumplimiento a la intervención que se vaya a brindar.

2.3.16 Aplicación del Proceso enfermero

Las determinantes de la aplicación de enfermería consisten en la determinación de los factores que favorecen y dificultan a una óptima aplicación del proceso de atención de enfermería en conjunto con las aptitudes y habilidades que el profesional desempeña al momento de la elaboración y aplicar los conocimientos con un método científico, práctico y dinámico en un ambiente comunitario, es decir, que el Proceso de Atención de enfermería se identifica como una amplia rama que conforma un universo de atención, en vista que suple las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad. (43)

a. Factores que Favorecen en la óptima aplicación del Proceso enfermero.

La aplicación del proceso de atención de enfermería expande un conjunto de beneficios o utilidades que se involucran a favor para que se ejecute de manera fructuosa en su desenvolvimiento metodológico, es así que, el proceso de atención de enfermería ha ido evolucionando y desarrollando una notable disciplina, que permite a los profesionales de enfermería establecer un pensamiento crítico contribuyendo un vínculo entre paciente y enfermero, describiendo de la siguiente manera los factores que favorecen a una aplicación exitosa: (54)

- Mejora y Garantiza una atención integral, ya que, permite establecer una visión integral, individualizada, humanística en la cual usuario es la base primordial de la atención.
- Fomenta el conocimiento científico, porque permite el establecimiento de un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y posteriormente su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz, la misma que puede ser verificada.
- Impulsa a la investigación porque ayuda en la determinación de diagnósticos enfermeros y promueve la búsqueda de conocimientos científicos y proporciona información.

- Organiza y Planifica estrategias, ya que, por medio del planteamiento de objetivos claros, se consigue la autonomía como profesionales, puesto que, este instrumento permite ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta.
- Aumenta la satisfacción y autoestima profesional, al alcanzar los objetivos planteados.
- El uso de normas estandarizadas realza el reconocimiento social, es decir la aceptación y apertura de la atención incrementando la acreditación del profesional de enfermería
- Favorece la participación del profesional de enfermería en actividades promotoras de salud, como es la educación de salud.
- Ayuda a que la Enfermería tenga un respaldo legal y una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta.
- Facilita el proceso de control- evaluación, en una auditoria; la Enfermería puede demostrar la atención brindada.
- Valora las necesidades de salud y prioriza la problemática con el fin de dar solución mediante la ejecución de todo el proceso de atención. (43)

El Proceso de Atención de Enfermería favorece la interacción humana que busca conocer las respuestas humanas ante los problemas del orden biológico, psicológico y social y dar respuesta a través de un cuidado integral que permita el trabajo en equipo entre los actores del mismo, para la realización de acciones que optimicen las capacidades individuales, fomenten el auto cuidado, el bienestar, el desarrollo humano y la recuperación de Salud. (2) Los factores que favorecen a una óptima aplicación del proceso de atención de enfermería en sí, son un conjunto de competencias que se jerarquizan con un fin establecido, brindar atención holística en todos los campos de salud.

b. Factores que dificultan la óptima aplicación del Proceso enfermero.

Considerando todas las ventajas que se obtiene en el proceso de atención de enfermería también existen dificultades que presenta la aplicación de este proceso,

pues su utilización sigue siendo muy limitada y con frecuencia su uso es considerado como un instrumento de carga laboral que limita tiempo, actualización y una serie de parámetros a seguir, convirtiéndose en un instrumento complejo para su utilización. Describimos algunos problemas de la siguiente manera:

- **Factores psicológicos:** Son aquellos que no permiten la concentración y la utilización de todos los sentidos por parte del profesional de enfermería, como: preocupación, estrés y ansiedad.
- **Factores sociales:** Son aquellos que se involucra al profesional de enfermería con el usuario de salud determinada por las relaciones interpersonales conflictivas, también involucra a la deficiencia de conocimientos científicos y prácticos ya que requiere actualización constante.
- **Factores laborales:** Son aquellos que se involucra el ambiente laboral, deficiencia de recursos humanos, es decir, poco personal para la población a atender, los horarios de trabajo, número de pacientes atendidos, usuarios y familiares poco colaboradores.
- **Factores físicos:** no contar con el instrumento adecuado para su aplicación La limitación del tiempo, en cuanto a las actividades a realizar durante la jornada laboral

Los factores contribuyentes a que se dificulte la aplicación del proceso de enfermería, son considerados de forma gradual puesto que todo aquello que merezca esfuerzo será útil y gratificante, hay que considerar que todo aquello que tiene su contra va a ser beneficioso y de mayor empuje para su realización.

c. Aptitudes del Profesional de Enfermería en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

La identidad profesional de las enfermeras es definida como los valores y las creencias que guían su pensamiento, acciones e interacciones con los pacientes, (58) siendo el punto de partida la descripción y percepción del profesional para detallar

las características que realzan su imagen y actitudes en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería.

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que mantiene la enfermera, también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto al objetivo. (59) Encaminado a la ejecución de sus cualidades representadas como habilidades o aptitudes ganadas durante su profesión, con el objetivo de brindar un cuidado holístico con la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Se comprende la aptitud como una disposición innata, un potencial natural con el que cuenta la enfermera y que puede ser puesto en acción, ejercerse, ponerse en movimiento, y se afirma que la aptitud es la materia prima, a partir de la cual es posible el desarrollo de habilidades. (60) Una habilidad, se desarrolla alcanzando diversos grados en su tendencia hacia lo óptimo, la evidencia de su desarrollo, es el logro de niveles de competencia cada vez mayores, hasta llegar, al nivel de destreza, entendida como actuación de carácter técnico o de coordinación en un alto nivel de eficiencia.

Aplicar el Proceso de enfermería exige múltiples competencias para garantizar un conjunto cualidades que conforman significativamente gradual e importante conformarlas entre estas tenemos las habilidades intelectuales, interpersonales, técnicas y personales que facilita su uso efectivo. (5)

- **Las Habilidades intelectuales:** requieren el fortalecimiento de conocimientos actualización de información, desempeñar el razonamiento lógico aprendiendo a indagar, mantener una actitud investigadora, buscar evidencias científicas con la finalidad de obtener un pensamiento crítico, y el juicio de valor.
- **Las Habilidades interpersonales:** son necesarias para la comunicación exquisita, el saber escuchar activamente, desarrollar la confianza con

límites de respeto, ser creativos para fomentar lazos de comunicación interpersonales maduras que fortalezcan el deseo de cuidar o ayudar.

- **Las Habilidades técnicas:** incluyen destreza manual para desarrollar procedimientos con claridad y técnica; el principal procedimiento es la habilidad de realizar la valoración desde Enfermería cumpliendo con todos sus campos, por lo cual se constituye en el primer eslabón para dar cuidados, ya que se obtienen datos válidos y confiables
- **Las Habilidades personales:** son encaminados a las virtudes que posee el profesional como empatía, enfoque humanista, autonomía, ética profesional. Con la finalidad de formarse como un profesional con un enfoque global.

2.4 Marco Ético y Legal

2.4.1 Constitución Nacional del Ecuador

La constitución de la república del Ecuador es el fundamento y la fuente que constituye la autoridad jurídica. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y la fuente de validación de la ley en salud pública de acuerdo a los siguientes artículos: (61)

- **Art. 359.-** *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*
- **Art. 360.-** *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud.*
- **Art. 362.-** *La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.*

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

Ley orgánica de Salud tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la constitución de la república:

CAPITULO I: De los servicios y profesiones de salud (62)

- **Art. 180.-** *“Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.”*
- **Art. 181.-** *La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, que, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.*
- **Art. 185.-** *“Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.”*

CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio (62)

- **Art. 193.-** *Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.*
- **Art. 201.-** *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.*

2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud. (63) El Objetivo N°3 está incluido como base legal del tema de tesis ya que la aplicación del proceso de enfermería está orientado hacia el cuidado que el profesional brinda a la población de la cual está constituida, garantizando una atención integral y oportuna de calidad y calidez que mejore la calidad de vida de la población.

- **OBJETIVO N°3:** *“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.*

- **En la Política 3.3:** *Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.*

2.4.4 El Proceso de Enfermería y la Ética

La enfermera, como cualquier otra persona, es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus compromisos con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Como primera medida, el mayor compromiso es el de defender la vida en sí misma, reconociéndole a cada persona su dignidad, su individualidad, intimidad, autonomía, capacidad de autorregularse, entre otros factores, siempre aplicando los principios y valores morales durante la elaboración del proceso de atención que debe brindar. (64)

PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORES

PRINCIPIOS ÉTICOS

PROCESO DE ENFERMERÍA	VALORES	PRINCIPIOS ÉTICOS
1. Valoración	<ul style="list-style-type: none">• <i>Respeto a la persona y a su dignidad humana.</i>• <i>Empatía, simpatía, afecto, para lograr un trato digno y respetuoso.</i>• <i>Honestidad, para no crear falsas expectativas.</i>• <i>Diálogo, escucha activa.</i>• <i>Responsabilidad.</i>• <i>Seguridad: Propiciar un ambiente cómodo, privado, seguro e íntimo.</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Autonomía (consentimiento informado).</i>• <i>Beneficencia.</i>• <i>Integralidad.</i>• <i>Veracidad.</i>• <i>Fidelidad.</i>• <i>Respeto por la vida humana.</i>• <i>Confiabilidad.</i>• <i>Abogacía.</i>• <i>Solicitud: comportamientos en el momento oportuno.</i>• <i>Privacidad.</i>
2. Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• <i>Objetividad, para escribir los diagnósticos sin emitir juicios de valor.</i>• <i>Claridad, para evitar interpretaciones erradas.</i>• <i>Oportunidad, para evitar la negligencia por demoras injustificadas.</i>• <i>Amor y afecto, para lograr un trato humano, respetuoso y digno.</i>• <i>Responsabilidad, clave para delimitar el campo de enfermería y para encauzar el plan de cuidado..</i>• <i>Confiabilidad.</i>•	<ul style="list-style-type: none">• <i>Veracidad, siempre en busca de afirmar la verdad.</i>• <i>Integralidad, para involucrar todas las respuestas humanas.</i>• <i>No maleficencia.</i>• <i>Beneficencia (estos dos para evitar los riesgos, el daño y asegurar el bienestar).</i>• <i>Autonomía.</i>• <i>Individualidad, porque cada ser humano es único, y como tal debe ser respetado y comprendido.</i>

3. Planeación del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Participación de la persona y la familia en la elaboración del compromiso.</i> • <i>Objetividad, para medir capacidades y limitaciones.</i> • <i>Diálogo.</i> • <i>Claridad, para reflejar lo que la persona y su familia expresarán.</i> • <i>Responsabilidad en el cumplimiento de las promesas y compromisos.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Beneficencia.</i> • <i>Autonomía.</i> • <i>Cooperación entre todo el equipo de salud.</i> • <i>Oportunidad, para alcanzar los objetivos.</i> • <i>Continuidad, para brindar apoyo durante todo el proceso de recuperación.</i> • <i>Tolerancia, para vencer los obstáculos con paciencia.</i> • <i>Autonomía en la toma de decisiones.</i>
4. Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsabilidad.</i> • <i>Objetividad.</i> • <i>Seguridad.</i> • <i>Calidez.</i> • <i>Privacidad.</i> • <i>Amor y afecto.</i> • <i>Individualidad.</i> • <i>Dialogismo.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cooperación.</i> • <i>Integralidad.</i> • <i>Continuidad.</i> • <i>Beneficencia.</i> • <i>No maleficencia.</i> • <i>Justicia.</i> • <i>Veracidad.</i>
5. Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Autorregulación.</i> • <i>Compromiso.</i> • <i>Responsabilidad, para asumir fallas por parte del paciente y el equipo de salud.</i> • <i>Honestidad en el proceso y en la comunicación de resultados.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsabilidad.</i> • <i>Continuidad.</i> • <i>Veracidad.</i> • <i>Autonomía.</i> • <i>Beneficencia.</i>

Tabla, Proceso de Atención de Enfermería y Ética, © todos los derechos reservados a Alejandra Alvarado García, datos obtenidos de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47/97>. Fecha 16/Enero/2017

CAPITULO III

3. Metodología de Investigación

3.1 Tipo de investigación

De tipo: Descriptivo, Observacional y Transversal

Descriptivo: Se detalla la situación acerca de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y se efectúa debido a que se desea describir cuales son los factores que favorecen o dificultan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Observacional: Se observada el uso y aplicación del proceso de atención de enfermería en los profesionales que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra.

Transversal: ya que se desarrolla durante un solo corte en el tiempo y se registra los datos de recolección.

3.2 Diseño de investigación

Mantiene un enfoque Cuantitativo, no experimental

Cuantitativo: ya que busca medir e identificar las características sociodemográficas, y de formación de las enfermeras/os debido a que la validez de su resultado se fundamenta en el nivel de conocimiento sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería y los factores que favorecen y dificultan esta aplicación en enfermeras/os que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra.

No experimental: debido a que se realiza determinadamente sin necesidad de modificar sus variables.

3.3 Localización y ubicación de estudio

La investigación del estudio corresponderá a los centros de salud de la zona urbana de Ibarra, la misma que se encuentra ubicado en la región andina, provincia de Imbabura a 120 km al norte de la ciudad de Quito. Desarrollándose en el año 2016

3.4 Universo

La investigación tiene un universo finito de 52 encuestados entre Profesionales de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra. Se utilizó la formula $N=n$, en el que:

N: universo

n: muestra.

3.6.1 Población

La población corresponde a los Profesionales de Enfermería e Internos Rotativos que se encuentren laborando en los diferentes centros de salud como son: Centro de Salud N° 1, Centro de Salud Caranqui, Centro de Salud El Tejar, Centro de Salud Alpachaca, Centro de Salud Pugacho, Centro de Salud Priorato, y Centro de Salud San Antonio y Centro de Salud de la Esperanza.

3.6.2 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería pertenecientes área de estudio, y aceptaron ser parte del estudio de manera voluntaria.
- Internos rotativos de enfermería del área de estudio.

3.6.3 Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que se encuentren de vacaciones
- Profesionales de enfermería que no deseen ser parte del estudio

3.7 Operacionalización de variables

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas, y de formación de las enfermeras/os que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
Características sociodemográficas	Se conceptualiza como el conjunto de factores que determina las características sociales de la población en estudio.	Identificación	Género	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
		Formación	Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> - Interno/a enfermería - Licenciatura en Enfermería - Especialidad - Maestría
			Años de Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - Entre 1 y 5 años - Entre 6 a 10 años - Entre 11 a 15 años - Más de 16 años

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería en el área comunitaria.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
nivel de conocimientos Proceso de atención de enfermería	Se conceptualiza como acción de conocer, formando un conjunto de información ganada mediante experiencia o aprendizaje educativo	Conocimiento: Abordaje Técnico y científico	Proceso de Atención de enfermería, es	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce - No conoce
			Etapas del Proceso de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce - No Conoce
			A quien aplica el proceso de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce - No conoce
			Relación entre el primer nivel de atención y el proceso de enfermería es:	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Muy Buena - Buena - Reglar - Mala

		Experiencia:	Proceso de atención de enfermería es una herramienta idónea	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
		Abordaje intelectual adquirido durante los años de ejercer la profesión	Utilidad del Proceso de atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Fomenta el conocimiento - Mejora y Garantiza atención integral - Organiza y Planifica estrategias - Valora y Prioriza - Ninguna
		Pertinencia de capacitación recibidas	Es necesario brindar capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Muy necesario - Necesario - Poco necesario

Objetivo: Describir factores que favorecen o dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensiones	Escala
factores que favorecen o dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería	Se conceptualiza como base científica del proceso de atención de enfermería e identifica la forma de acople en el área comunitaria, garantizando eficiencia o deficiencia del mismo.	factores que favorecen	Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Atención holística e integral. - Organización de actividades/ Programas - Planificación de Tiempo. - Intervenciones adecuadas.
		factores que dificultan	Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento - Desactualización - Falta de Tiempo - Falta de Compromiso.

3.8 Métodos de recolección de información

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación.

Por consiguiente, estas técnicas son: encuesta y guía observacional, siendo el procedimiento, un recurso fundamental de recolección de información sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Encuesta: Instrumento factible que recolección de información acerca de los conocimientos, experiencias y enseñanzas de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Consta de 20 ítems de preguntas abiertas y cerradas.

Guía observacional: se fundamenta en la observación indirecta de actividades enfocadas al cumplimiento aplicación del proceso de atención de enfermería, en su totalidad de las etapas o por etapas durante su jornada laboral en las instituciones salud que laboran los profesionales de salud.

3.9 Análisis de Datos

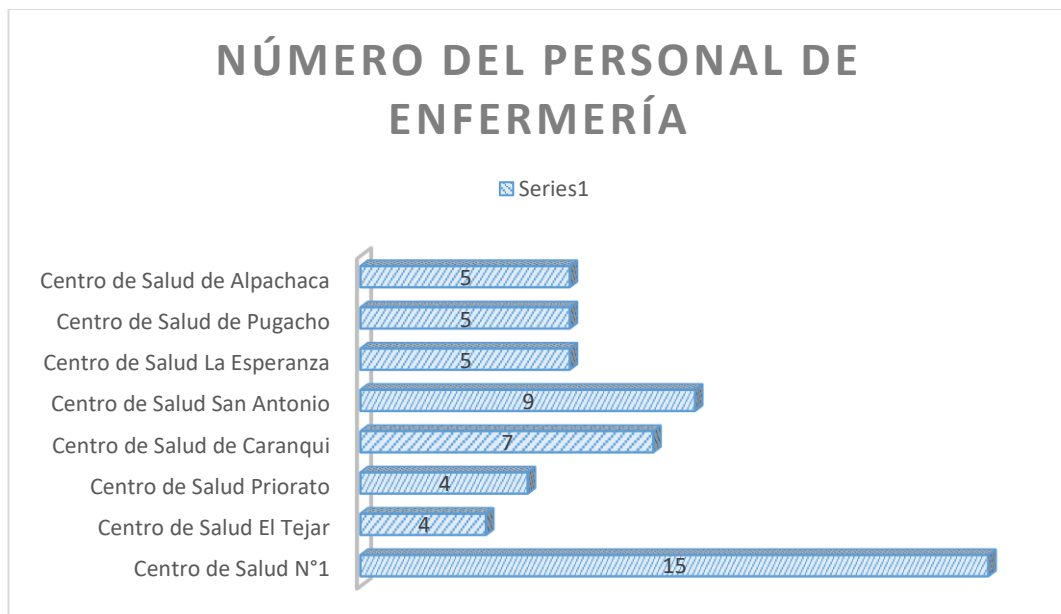
Para analizar los datos obtenidos, se creó una base de datos estadística en el programa Microsoft Excel, la cual permitió obtener un enfoque general de los resultados, para luego exportarlos al programa de tabulación de SPSS, para la obtención de Gráficos y tablas para su respectivo análisis estadístico que permitió realizar inferencias, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4 Discusión de Resultados de Investigación

Los datos estadísticos se han recogido en base a los objetivos de estudio, el análisis interpretativo fue realizado en forma reflexiva de la información obtenida, la misma que fue recopilada, organizada, sintetizada con el fin de obtener una información lo más completa posible para clarificar y comparar los resultados obtenidos en cada unidad de salud perteneciente al área urbana de Ibarra.

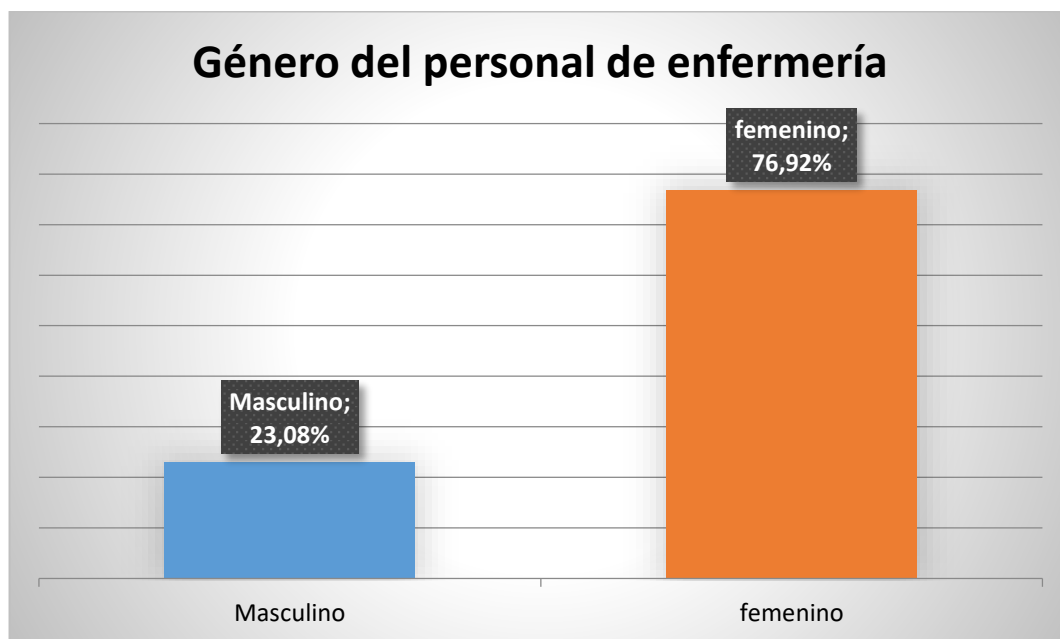
Gráfico 1: Personal de Enfermería en las Unidades de Salud



El número del personal de enfermería de cada unidad de salud responde al tamaño del área de influencia y cobertura de cada institución. El Centro de Salud N°1 cuenta con un total de 15 funcionario de enfermería, Centro de Salud de San Antonio cuenta 9 funcionarios de enfermería, seguido por Centro de Salud de Caranqui con 7 funcionarios de enfermería, Centro de Salud Esperanza, Pugacho y Alpachaca cuentan con 5 funcionarios de enfermería y El Centro de Salud El Tejar y Priorato cuentan con 4 funcionarios de enfermería. Lo que concuerda con lo que menciona el modelo de atención de salud (MAIS) que el personal de salud se distribuye acorde a la necesidad de la población que por cada 4000 habitantes se necesita 1 enfermera.

(1)

Gráfico 2: Género del personal de enfermería



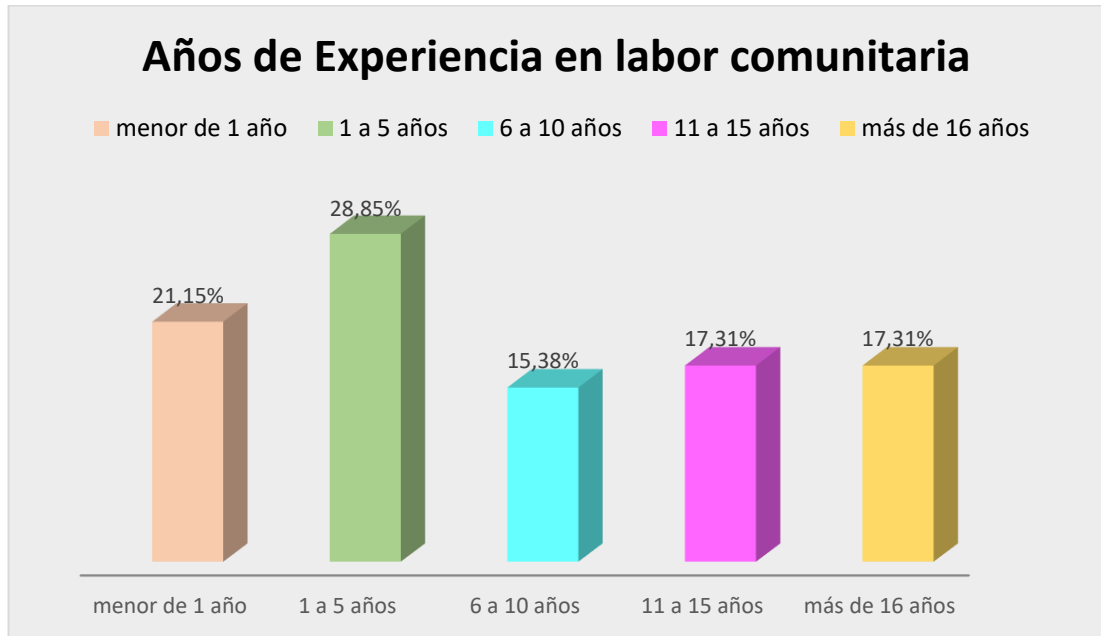
En la población encuestada es mayor el género femenino con el 76.92%, y el 23.08% corresponde al género masculino. Un estudio “Taller de herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería” realizado en México (2014) demostró que 8% son hombres y 92% mujeres pertenecientes a la profesión de enfermería. (65) Ratificándose la prevalencia del género femenino entre los profesionales de enfermería.

Gráfico 3: Nivel de Formación



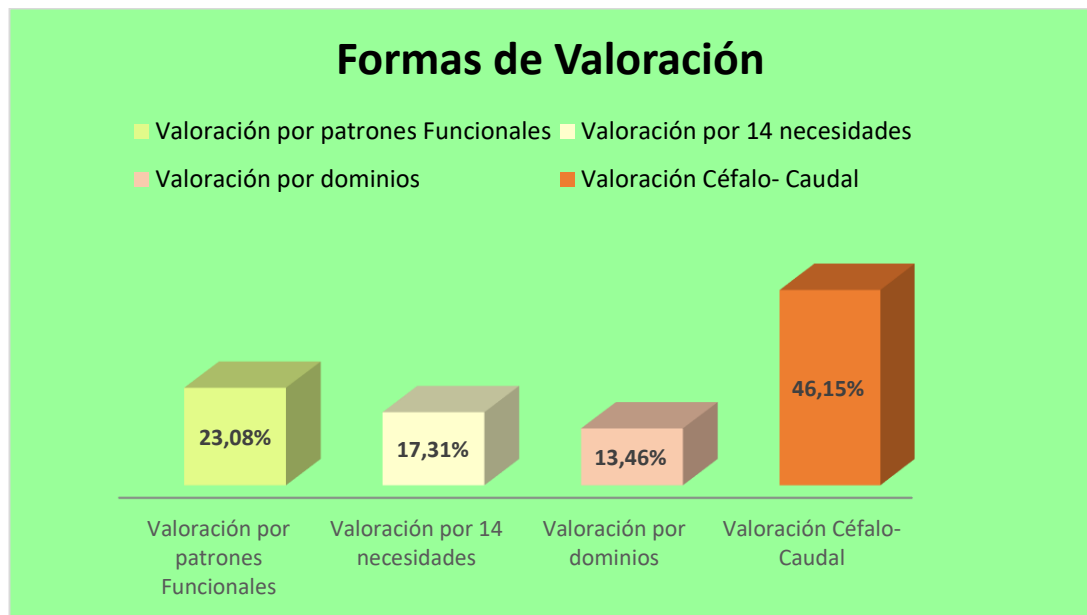
Existe un porcentaje con Licenciatura de Enfermería el 63.46%, seguido por Interno/a de Enfermería con el 21.15% y las profesionales con Especialidad y Maestría de enfermería con el 7.69%. Un estudio “Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo realizado” en México (2015) (66) menciona que se ubica en el grado de licenciatura de la profesión con un 72%, técnico y de maestría con un 24%. Lo que concluye que el resultado de este estudio es igual al de los otros países donde la mayoría de los profesionales tienen licenciatura en enfermería.

Gráfico 4: Años de Experiencia



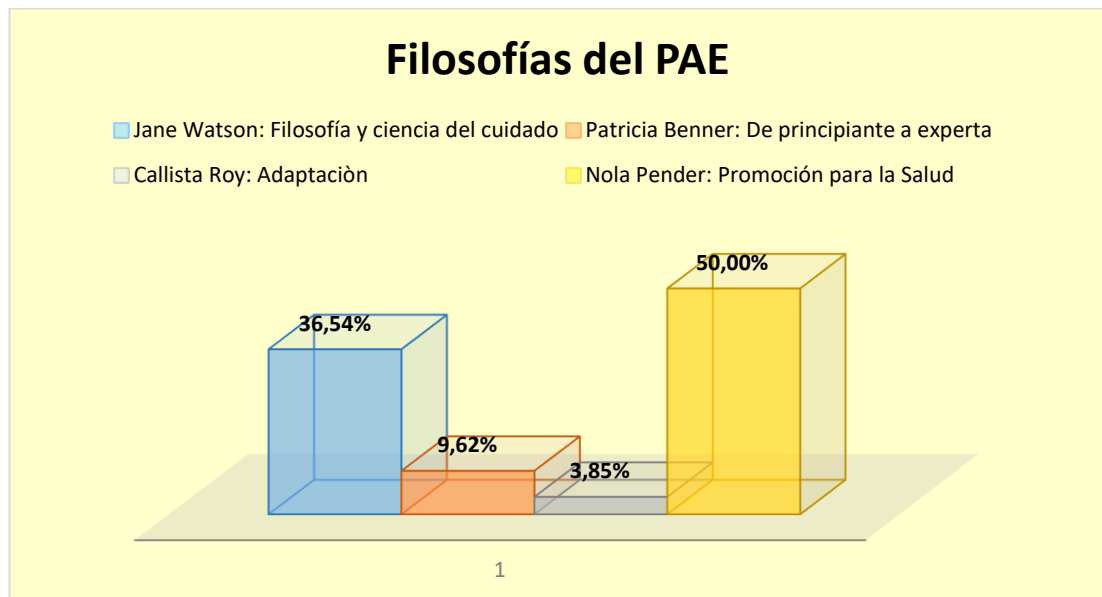
Cuando valoramos años de experiencia la mayor frecuencia se encuentra entre 1 a 5 años correspondiendo al 28,85%, el 21,15% tienen experiencia menos de 1 año de experiencia, mientras que entre el grupo de 11 a 15 y el de más de 16 años son 17,31% y el menor corresponde al 15,38% en entre 6 a 10 años. Un estudio “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca” realizado en Ecuador (2015), menciona que los rangos en años de experiencia laboral con el 45% se encuentra de 1 a 5 años y con el 21,8% menor de 1 año, (13). Relacionando lo citado con los datos obtenidos, se establece que el grupo de profesionales con experiencia entre 1 a 5 años laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra. Son el grupo mayoritario y corresponde a la realidad general del sistema de salud en atención primaria en nuestro país.

Gráfico 5: Formas de Valoración usados en el Proceso de Atención Comunitario.



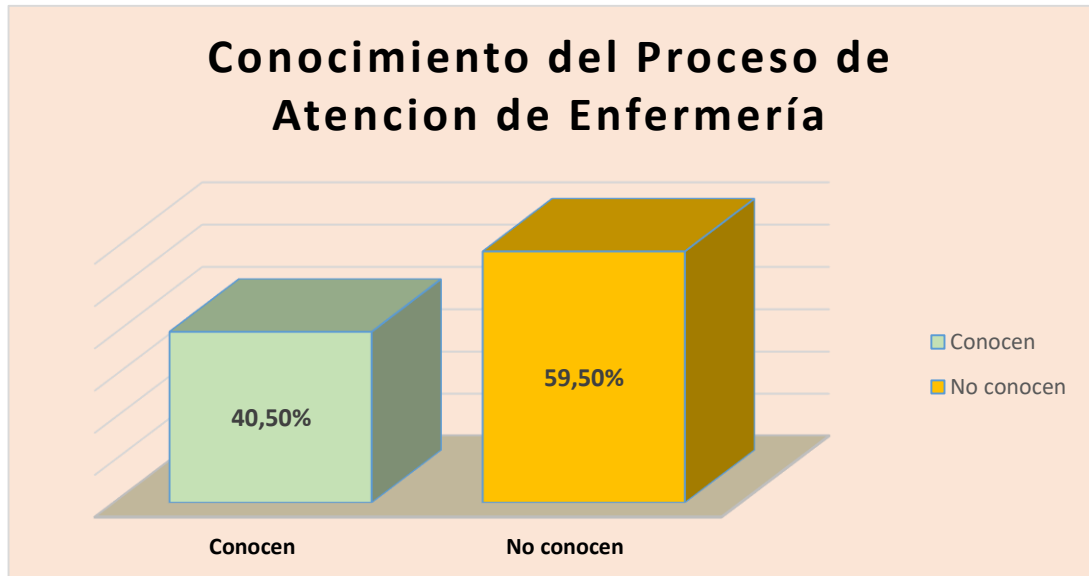
Los resultados obtenidos, demuestran que el 46.15% de los profesionales de enfermería realiza una valoración céfalo- caudal, el 23.08% valoración por patrones funcionales, mientras que la valoración usando Necesidades de Virginia Henderson son el 17.31% y valoración por dominios el 13,46%. Un estudio “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los Profesionales en el área de Hospitalización Sotomayor, Santa Elena” realizado en Ecuador (2013-2014) menciona que El 36 % de los profesionales realizan la valoración Céfaló-caudal, el 20% por patrones funcionales mientras que el 13 % por aparatos y sistemas y el 31 % focalizan los problemas del paciente de acuerdo a los problemas de salud encontrados. (67) Concluimos que los profesionales de enfermería se basan en los signos y síntomas obtenidos por la valoración céfalo caudal para la elaboración del Proceso de Atención mayoritariamente.

Gráfico 6: Filosofías aplicadas al Proceso de Atención de Enfermería Comunitario



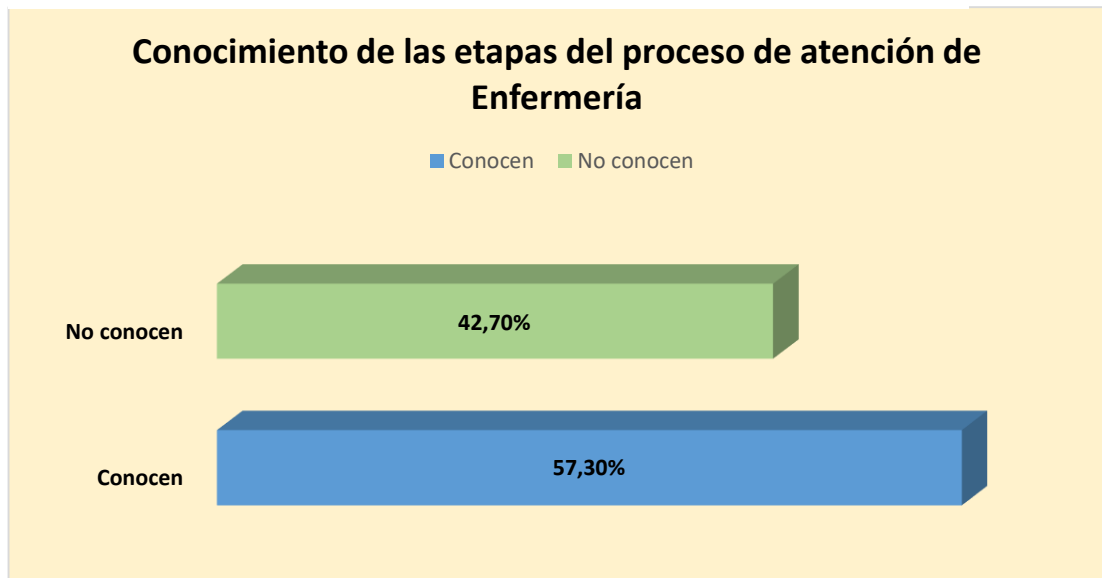
Los profesionales de enfermería se inclinan por la filosofía de Nola Pender: Promoción de salud con un 50%, con un 36.54% por Jane Watson: filosofía y ciencia del cuidado, las filosofías de Patricia Benner y Callista Roy ocupado el último lugar. Una investigación “Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería” realizado en México (2014) menciona que la reflexión y el pensamiento de algunos filósofos de enfermería como Nightingale, Roy, Watson, Newman, Henderson, Pender, Gordon, durante los tiempos del cuidado conducen a la determinación de la enfermería a lo largo de la historia cuando se acepta que el cuidado como un estudio y núcleo epistémico de la disciplina. (68) Es importante señalar que la enfermería es una disciplina profesional en constante desarrollo donde la filosofía marca la pauta del conocimiento que permite brindar cuidados de calidad, este modelo permite comprender comportamiento humanos relacionados con la salud y orienta hacia la generación de conductas saludables, En consecuencia es totalmente aplicable al cuidado de Enfermería comunitaria.

Gráfico 7: Proceso de Atención de Enfermería:



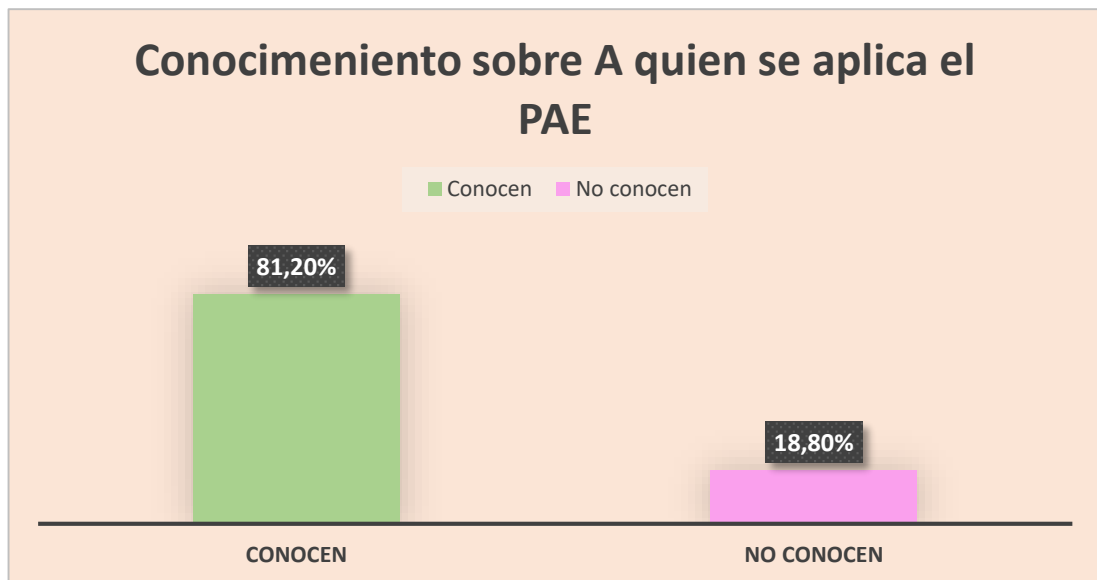
En la población encuesta se puede manifestar que el 59,50% no conocen que es el proceso de atención de enfermería, mientras que tan solo el 40.50% conocen que es el proceso de atención de enfermería. Lo que no concuerda con un estudio realizado en Ecuador sobre “Aplicación del Proceso Enfermero, por las/os profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba” (2015), quienes mencionan que los profesionales de Enfermería conocen que es el proceso de atención en un 61%. (69) Concluye que se debe al lugar en el cual se encuentra el grupo de estudio, recordando que se ejecutó en centros de salud, mientras que el artículo fue a nivel hospitalario.

Gráfico 8, Etapas del Proceso De Atención De Enfermería:



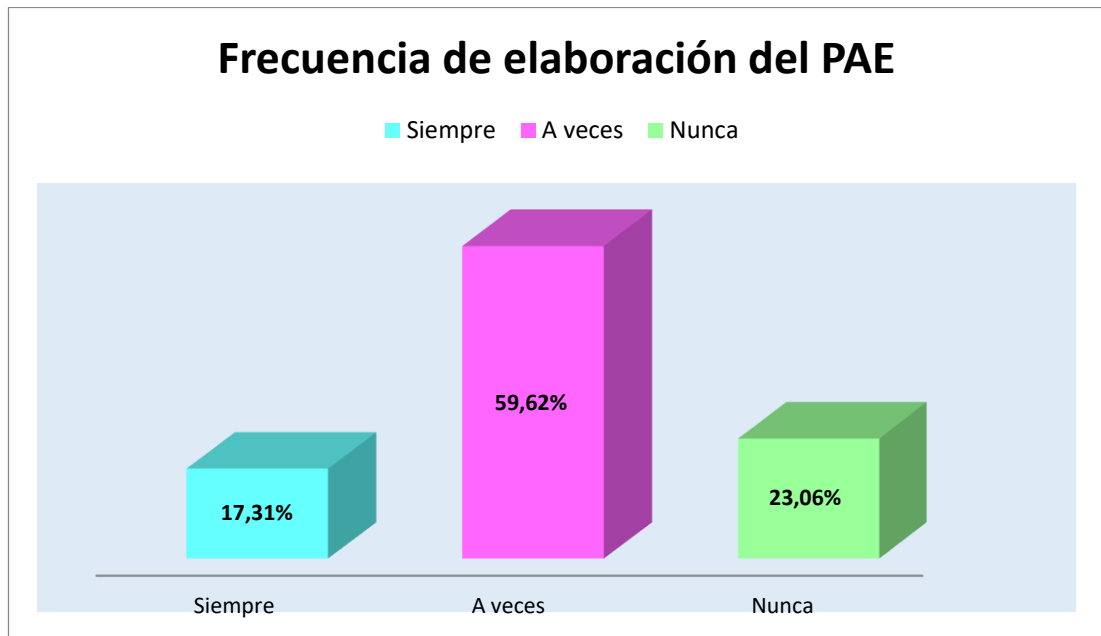
El 57.3% de toda la población encuestada conoce las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, mientras que tan solo un 42.7% no conocen las etapas del proceso de atención de enfermería. Un Estudio realizado en “Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia.” realizado en (2013) es equivalente que el 90,9% concuerdan en señalar que conocen las etapas del Proceso de Atención de Enfermería Mientras que, en un número de 5 enfermeras que corresponde al 9,1% establece el desconocimiento de las etapas. (2) Correlacionando el estudio con lo citado.

Gráfico 9, El proceso de Atención de enfermería se aplica a: (individuos, familia y comunidad)



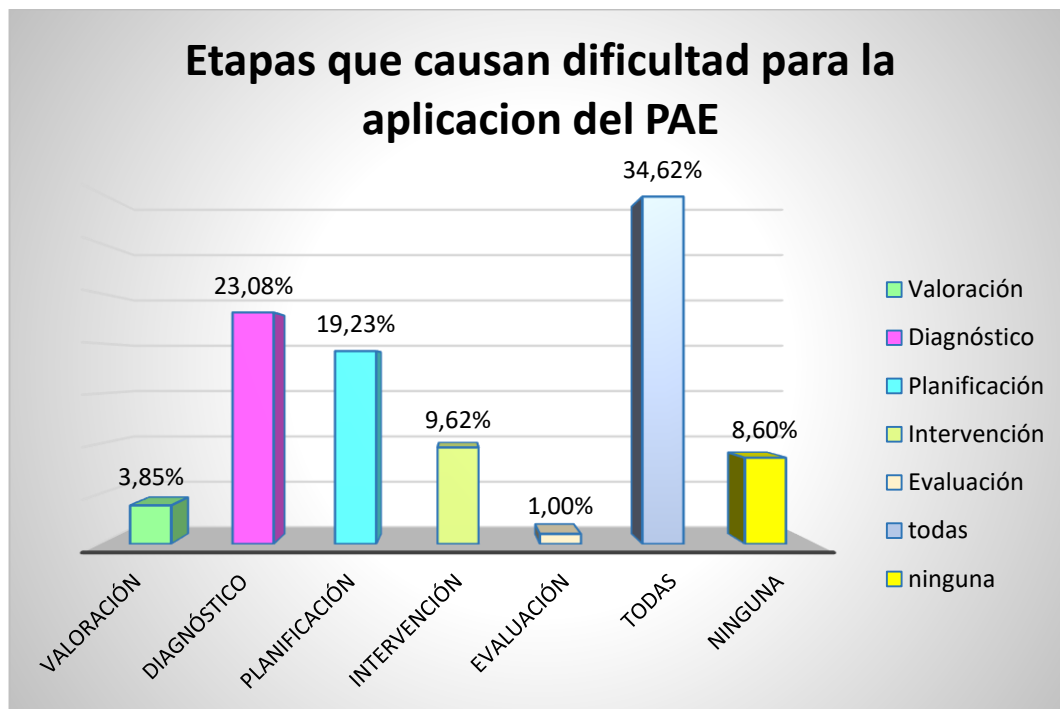
En la población encuestada un grupo mayoritario con el 81% establece que conoce a quien va dirigido el proceso de atención de enfermería, siendo así un grupo inferior con el 19%, quien confunde y no conoce a quien va dirigido el proceso de atención de enfermería. Mientras que un estudio realizado en Ecuador sobre “Aplicación del Proceso Enfermero, por las/os profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba” (2015), el cual mencionan que el 75% del grupo en estudio conoce que el proceso de atención de enfermería se aplica al individuo, familia y comunidad. (69) Lo que concluye que el proceso de atención de enfermería se centra en las tres esferas que son individuo, familia, grupo o comunidad.

Gráfico 10: Frecuencia de elaboración un PAE con enfoque comunitario



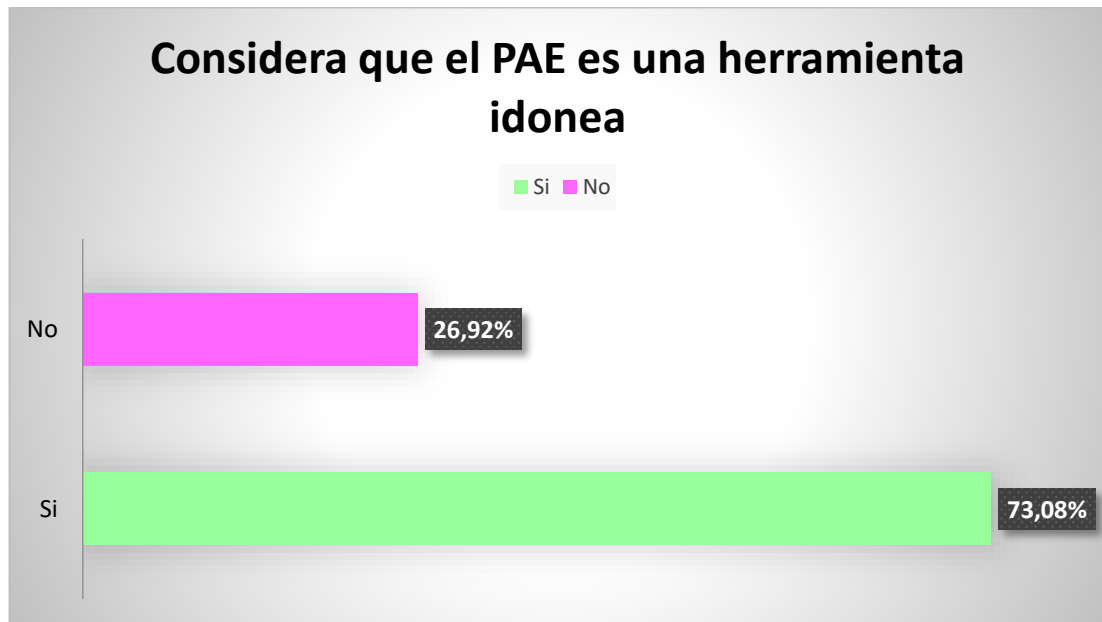
Al preguntar la frecuencia con la que se aplica el PAE para el 59.62% la mayor relevancia, fue “a veces”, seguido del 23.08% pertenecientes a la frecuencia de nunca y el de menor relevancia fue la frecuencia de siempre con el 17.31%. Un estudio “Importancia de la Aplicación del Proceso de Atención de la ciudad de Quito, junio a Agosto” realizado en Ecuador (2012) identifica el 61% de los investigados algunas veces aplica el proceso de enfermería, frente al 23% que refiere que no lo utiliza nunca. (70). En conclusión, la frecuencia del PAE que puede tener muchos determinantes como conocimiento, tiempo, recursos entre otros. Pero la mayoría de profesionales utiliza esta herramienta.

Gráfico 11: Etapas que le causan dificultad para la aplicación del PAE



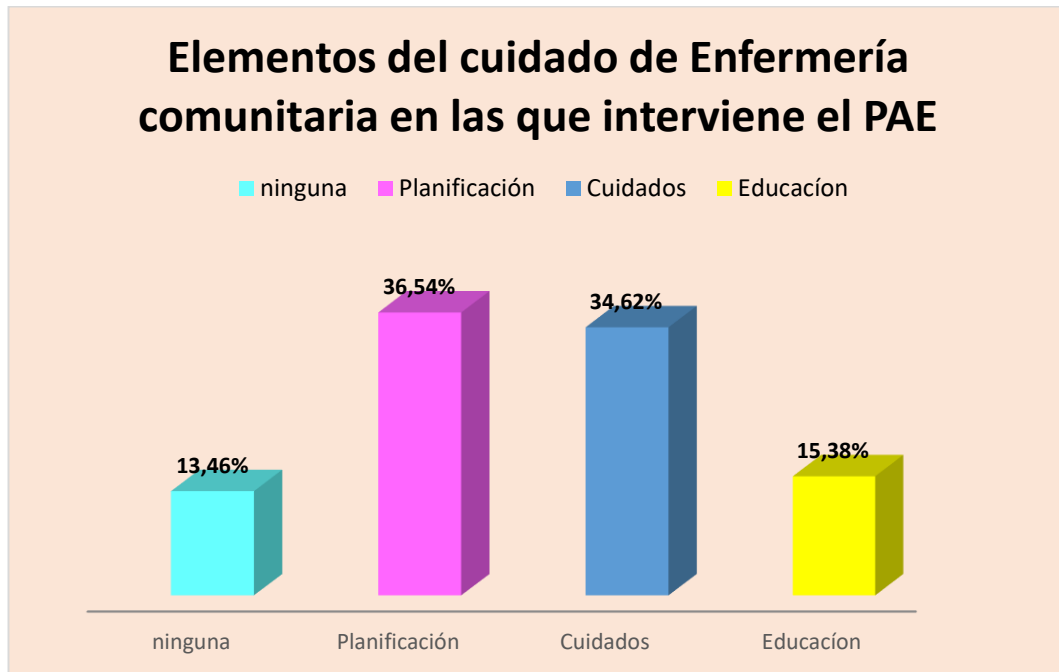
El 34.62% de los encuestados que todas las etapas presentan dificultad, el diagnóstico es dificultad 23.08% y la planificación para el 19.23% siendo la valoración y la intervención las etapas que ocupan menor porcentaje. Un artículo “Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente” realizado en Colombia (2015) señala que las fases del proceso de enfermería se realizan en forma continua relacionándose entre sí, cada fase es sustento de las otras y si una falla se afectan las demás (71). La preocupación de los encuestados reflejo que todas las etapas del PAE tienen una dificultad, reconociendo la necesidad de mejorar el conocimiento y la experticia que tienen en la aplicación de esta herramienta para el cuidado.

Gráfico 12: ¿El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta idónea?



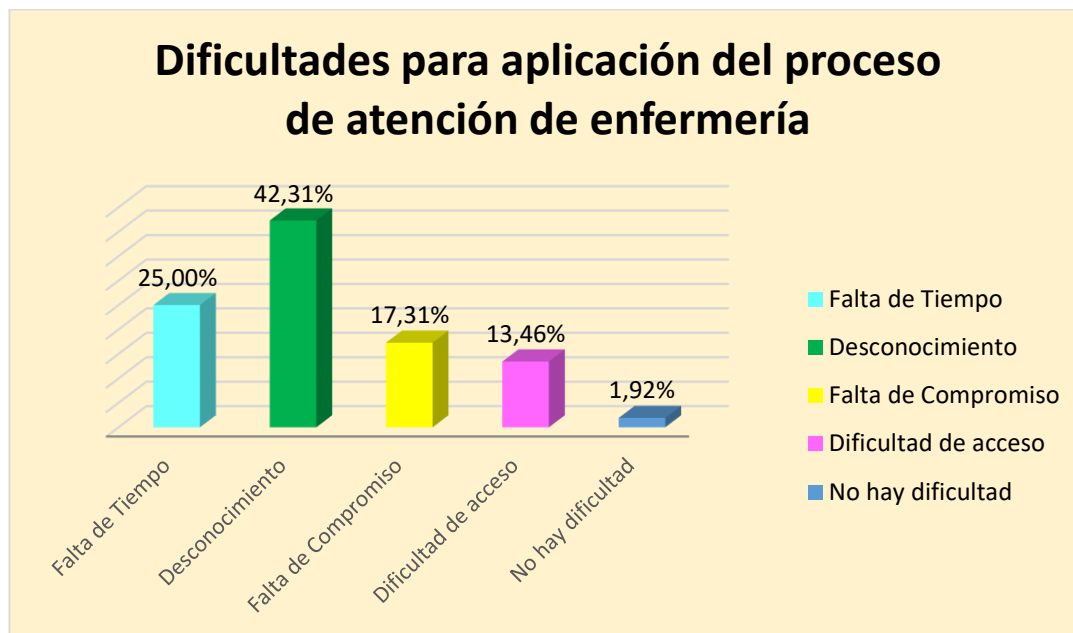
Se evidenció que un grupo menor que corresponde al 26,92% consideran que el proceso de atención de enfermería no es una herramienta idónea, dato alarmante ya que el proceso de atención de enfermería es una herramienta que facilita y optimiza el trabajo de Enfermería. Un estudio “Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos” realizado en Colombia (2012) Concluye que, los profesionales de esa investigación manifestaron que el PAE era útil porque les permitía llevar a cabo diferentes funciones, facilitaba la formación profesional, trae beneficios para el cuidado de los pacientes y otorga identidad profesional. (72)

Gráfico 13: Elementos del cuidado de Enfermería comunitaria en las que interviene el PAE.



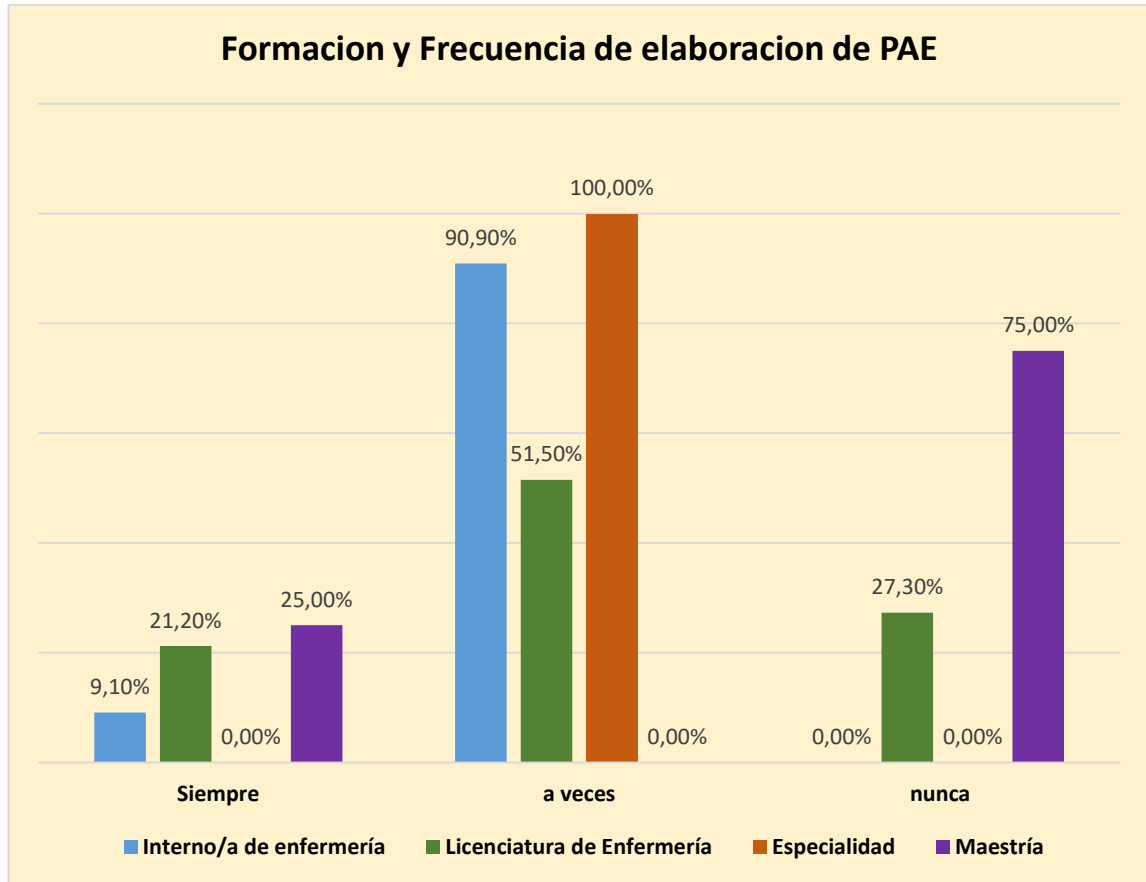
Para los profesionales encuestados el PAE interviene mayoritariamente en la etapa de planificación para el 36.54%, mientras que en los cuidados para el 34,62% y en actividades de educación el 15.38%, también para el 13,46% el PAE no se integra a ninguna de los elementos del cuidado de enfermería comunitario. Un estudio “Actividad Asistencial de la Enfermería Comunitaria en los Centros de Salud de Atención Primaria utilizando el PAE” realizado en España (2013) identifica que Las enfermeras de Atención Primaria, deben ofertar una atención integral y personalizada el 70%, y que las enfermeras deben planear cuidados con atención holística en 65%, y tiene una dedicación a la promoción y prevención de la salud 40% (73). Concluyéndose que el Proceso de Atención de Enfermería interviene en cada elementos de acción comunitaria.

Gráfico 14: Dificultades para aplicación del proceso de atención de enfermería



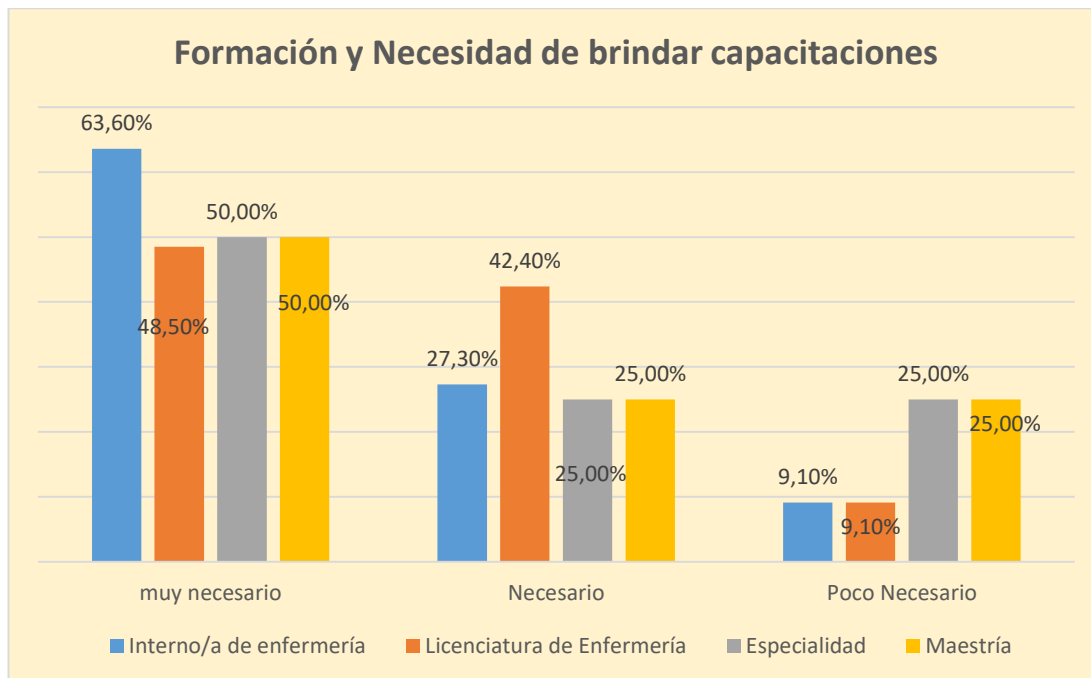
La mayor dificultad para los encuestados es el desconocimiento por parte de los profesionales de enfermería con el 42.31%, falta de tiempo un 25%, la falta de compromiso 17.31% y un 13,46% cree que es por la dificultad de acceso que existe hacia la población. Un estudio “Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia.” realizado en (2013) menciona que el factor que más predomina en la dificultad de aplicación del PAE, es desconocimiento con 16.2%, seguido de sobrecarga laboral con un 14,3% y el tiempo con un 11.3%. (2)Se concluye que el factor limitante para la aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra sobre el PAE es el desconocimiento y poco tiempo lo que los resultados concuerdan con la realidad del profesional de enfermería comunitaria.

Gráfico 15, Formación y elaboración del Proceso de Atención de Enfermería



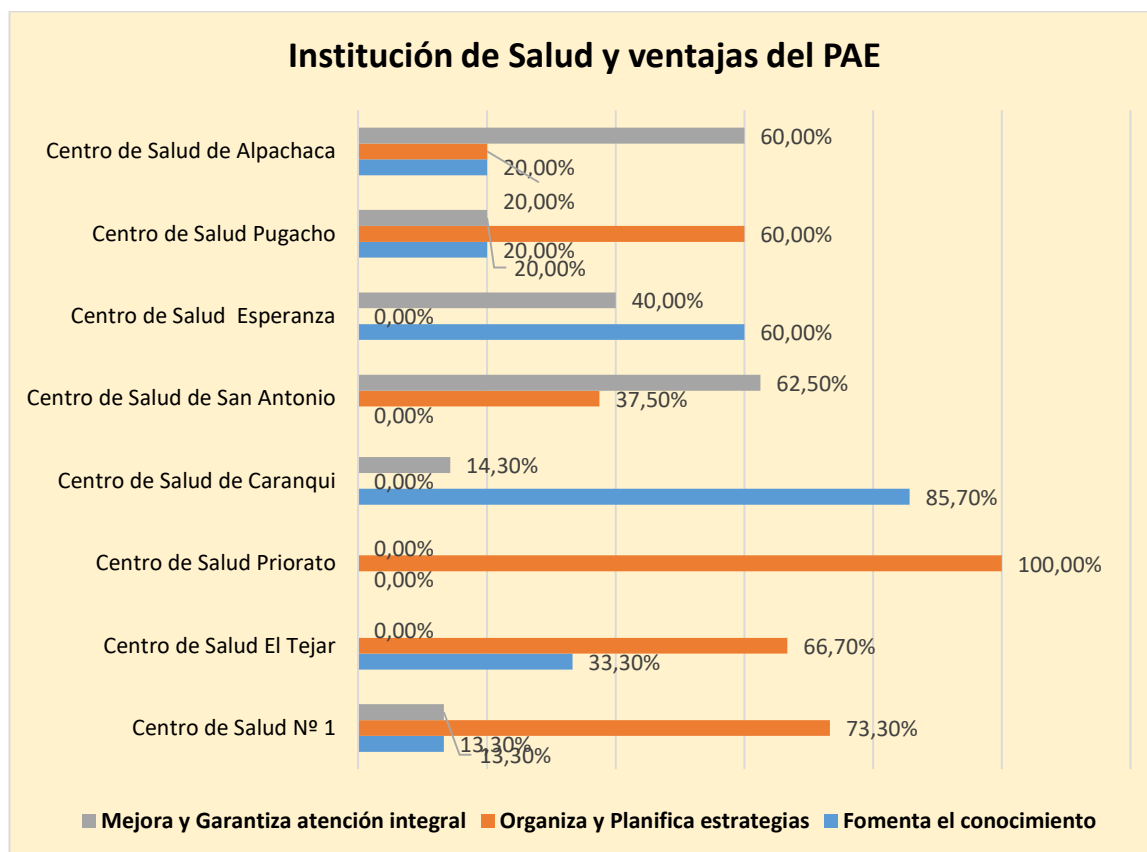
De los 33 profesionales con Licenciatura en Enfermería 17 que conforman el 51.5% aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) “a veces”. De los Internos de Enfermería el 91% “a veces” aplican el PAE. Entre los profesionales con Especialidad (4) el 100% aplica el PAE “a veces” y los profesionales con Maestría (1) el 25% utiliza el PAE siempre. La formación y las responsabilidades que cada tipo de profesional tiene en el sistema de salud facilitan o dificulta la aplicación del PAE, son los Internos Rotativos de Enfermería quienes mayoritariamente elaboran el PAE como parte de su proceso de formación.

Gráfico 16, Formación y Capacitación sobre el PAE



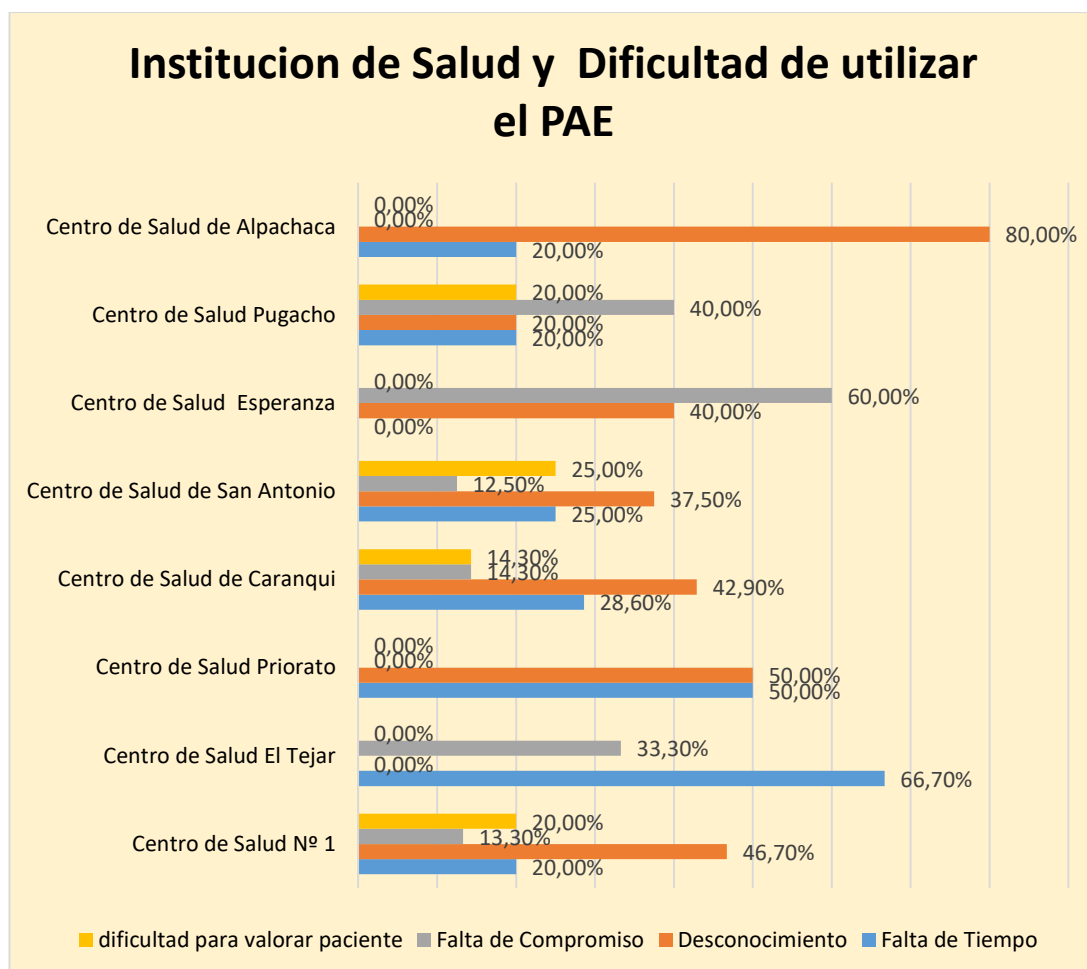
Según los datos estadísticos expuestos en la tabla, se puede interpretar que existe una gran acogida por parte de todos los niveles de formación de enfermería para recibir capacitaciones sobre el proceso de atención con un total del 88.4% de profesionales, pero el nivel de formación más interesado corresponde a la licenciatura en enfermería y al interno de enfermería con el 90.9%. Consideran esta capacitación como muy necesaria y necesaria

Gráfico 17, Institución de Salud y Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería



En proceso de atención se ha considerado positivo la aplicación del PAE porque evidencia ciertas ventajas para los diferentes centros de salud. Entre las ventajas en su trabajo diario la **planificación y organización** en el Centro de Salud Priorato con su totalidad del 100%, Centro de Salud #1 con el 73.3%, Centro de Salud El Tejar con 66.7%, Centro de Salud Pugacho con el 60%, mientras que consideran que **fomenta el conocimiento** en el Centro de Salud de Caranqui con el 85.7%, Centro de Salud la Esperanza con el 60% , **mejora y garantiza una atención** afirman los profesionales el Centro de Salud de San Antonio con el 62.5% y el Centro de Salud de Alpachaca con el 60%.

Gráfico 18, Institución de Salud y Dificultad de Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.



Las dificultades que presentan en cada unidad de salud en con la utilización del proceso de atención den enfermería se resumen **Desconocimiento** es una dificultad el Centro de Salud de Alpachaca con el 80%, Centro de Salud Priorato con el 50%, en Centro de Salud #1 con el 46.7%, Centro de Salud de Caranqui con el 42.9%, Centro de Salud de San Antonio con el 37.5% y mientras que determinan **Falta de compromiso** como dificultad en el Centro de Salud de la Esperanza con un 60%, y Centro de Salud de Pugacho con el 40% y por **Falta de tiempo** el Centro de Salud El Tejar con el 66.7% y Centro de Salud Priorato con el 50%. Y un grupo pequeño responde que la **dificultad está en contactar al paciente** para su valoración debido a inconvenientes como idioma, horario de trabajo, religión que se evidencian en unidades de salud de: San Antonio, Pugacho, Centro de Salud N°1 y Caranqui.

CAPITULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

Al finalizar la investigación se puede establecer las siguientes conclusiones sobre la Aplicación del proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud.

- ✚ El personal de enfermería que conforman 52 encuestados, trabajan en 8 unidades de salud, que atienden a la población de Ibarra. El género femenino es el que sobresale en el grupo de estudio con un 76.92%, la mayoría tienen el nivel formativo de Licenciatura en Enfermería en un 63.46% y el 28.85% mantienen entre 1 a 5 años de experiencia en el ámbito comunitario.
- ✚ Los profesionales de enfermería mantienen conocimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería en un 57.3%, identificando a quien se aplica este proceso en un 81%, mientras que no conocen que es el proceso de atención de enfermería en un 59.50%. categorizando así que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en los centros de salud del área urbana de Ibarra en un nivel medio.
- ✚ Se puede mencionar que el proceso de atención se ha considerado una ventaja en Centros de Salud entre las que sobresalen: Mejora la Planificación para el Centro de Salud #1, El Tejar, Priorato y Pugacho, mientras que consideran que fomenta el conocimiento en el Centro de Salud de Caranqui, La Esperanza y mejora y garantiza una atención integral para los profesionales del Centro de Salud de Alpachaca y el Centro de Salud de San Antonio. Sin embargo, la mayoría de la población de estudio mencionan que las dificultades que se oponen a su aplicación son desconocimiento con un 42,31%, la falta de tiempo en un 25%, falta de compromiso en un 17,31% y dificultad de acceso a la población (motivos religiosos, culturales) con un 13,46%.

- ✚ El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta idónea ya que permite llevar a cabo diferentes funciones, facilita la formación profesional, otorgaba identidad profesional y mantiene beneficios para el cuidado de los pacientes generando beneficios como garantizar atención integral, mejorar la educación en salud, mantener una empatía con los usuarios, valorar a cabalidad la problemática, y planificar planes de cuidado fomentados en la labor comunitaria. Esto se logrará con el uso respectivo de la guía didáctica.
- ✚ Como limitaciones del estudio se obtuvo la dificultad de accesibilidad a el personal de enfermería, rechazo a la aceptación del tema de estudio tomándolo como un cuestionamiento al desempeño laboral en la unidad operativa, Falta cooperación para realizar intervenciones en grupos focales, capacitación y aplicación de instrumentos cualitativos (entrevista).

6.2 Recomendaciones

- ✚ Es importante recomendar a los profesionales de enfermería y aquellos que están en formación actualizar su conocimiento, en relación al proceso de atención de enfermería mediante programas de capacitación sobre que es, etapas, y el manejo de la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- ✚ Considerando que el Proceso de Atención de Enfermería es el pilar fundamental para la labor de la profesión de la enfermería, es necesario que la Carrera de Enfermería implemente talleres a los Internos Rotativos de Enfermería, ya que son parte del personal que atención y un grupo que se renueva constantemente en las unidades de salud convirtiéndose en un ente generados de cambios para que sean quienes fomenten la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en ambientes comunitarios. Lo que permitirá al resto de profesionales: adquirir experiencia, satisfacción en su trabajo, eficacia, eficiencia y efectividad, así como su crecimiento profesional.
- ✚ Es recomendable sugerir a la carrera de Enfermería la continuación con investigaciones sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área comunitaria, con un enfoque cualitativo o multimodal, para obtener resultados comparativos con el estudio actual.
- ✚ Se sugiere a las instituciones de salud tomar en cuenta la guía de aplicación del proceso de atención de enfermería ya que fue socializada e integrada a su trabajo cotidiano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vignolo J, Vacarezza , Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. 2011 abril; 33(1).
2. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. REVISTA UNIVERSIDAD Y SALUD. 2014 junio 10; 16(1): p. 93-104.
3. Huitzi-Egilegor , Elorza Puyadena I, Urkia Etxabe J, Zubero Linaza , Zupiria Gorostidi. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Septiembre-Octubre; 20(5).
4. Reina G.. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2010 diciembre; X(17).
5. Caro Rios SE, Guerra Gutiérrez CE. El proceso de atención en enfermería: notas de clase Bogotá: Universidad del Norte; 2011.
6. Gonzales S, Moreno Perez. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. Enfermería Global. 2011 Julio; I(23).
7. Tiga Loza C, Parra I, Domínguez Nariño, Claudia Consuelo. COMPETENCIAS EN PROCESO DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE PRÁCTICA CLINICA. Reista Cuidarte. 2014 enero-junio; 5(1): p. 585-594.
8. A. Ramírez E. El proceso de Enfermería; lo que es y lo que no es. Enfermería Universitaria. 2016 Mayo 16; 13(2): p. 71-72.
9. García Padilla FM, Batres Sicilia JP, Rojano-Pérez , Frigolet Maceras , Martos Cerezuela , González de Haro MD, et al. Líneas de investigación propuestas por la Asociación de Enfermería Comunitaria de Andalucía. Enfermera Clínica. 2011 abril; 21(3): p. 159-162.
10. Aguilar Serrano L, López Valdez M, Bernal Becerril ML, Ponce Gómez G, Rivas Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011 Mayo; 16(1): p. 3-6.
11. Jara Sanabria F, Lizano Perez A. Aplicacion del proceso de atencion de

- enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Revista Universitaria. 2016 septiembre 28; 13(4): p. 208-215.
12. Gómez Torres , Hernández Cortés , González Santana. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016 Marzo 8; 24(3): p. 183-189.
 13. Vele Bacuilima SL, Veletanga León DE. “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS/OS, QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA”. 2015. comparacion de análisis.
 14. Rojas JG, Durango PP. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Investigación y Educación de Enfermería. 2010 Junio; 28(3).
 15. Jamirt Puley F, Vicencio. Aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias. Revista cubana de Enfermería. 2015 octubre; 21(12).
 16. Valverde Cruz E. “PROYECTO ANALISIS DE VULNERABILIDADES A NIVEL MUNICIPAL” PERFIL TERRITORIAL CANTON SAN MIGUEL DE IBARRA. 2013. realizado por las Universidades en conjunto con los técnicos municipales de los diferentes cantones.
 17. Siles González J. Historia de la Enfermería. Publidisa Sevilla ed. Reselló , editor. España: Agua Clara; 2016.
 18. Raile Alligood , Marriner Tomey. Modelos y Teorías en enfermería. Primera ed. Gràcia Td, editor. Barcelona (España): Elsevier; 2011.
 19. Arratia F.. INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN HISTORICA EN ENFERMERÍA. 2005. Importancia de la Historia de enfermería como ciencia y profesion.
 20. Smith M, Parker M. Nursing Teories and Nursing Practice. Cuarta ed. DaCunha JP, editor. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015.
 21. LÓPEZ PARRA , SANTOS RUIZ , VAREZ PELÁEZ , ABRIL SABATER , ROBERT LUQUE , RUIZ MUÑOZ M, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enfermería Clínica. 2013 Febrero; 16(4): p. 218-221.
 22. González Castillo MG, Monroy Rojas A. Proceso enfermero de Tercera

- Generación. *Enfermería Universitaria*. 2016 abril 7; 13(2): p. 124-129.
23. Cabeza , March , Cabezase , Segura. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza. *Gac Sanit*. 2016 Mayo 13; 30(1): p. 81-86.
 24. Revilla , Elorriaga A, Sacramento Rodríguez , Muguruza , Pascual , Aza , et al. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA. 2013. importancia de la actividad asistencial en el area comunitaria como primer nivel de atencion.
 25. Parra Giordano D, González Molina D, Pinto Galleguillo D. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atencion primaria en salud. *Enfermería universitaria*. 2016 noviembre; 30(20).
 26. Frias Osuma A. *Enfermería Comunitaria*. Segunda Edicion ed. Blasco Santamaría , editor. España: MASSON, S.A.; 2013.
 27. KLAINBERG , HOLZEMER , LEONARD , ARNOLD. *Enfermería para la salud comunitaria una alianza para la salud*. Segunda ed. Dolan J, Melvin S, editors. Colombia: McGraw-Hill; 2012.
 28. Isaac Quesada TA, Mármol Sosa , Zulueta Cuba. Comunicación profesional para las ciencias de la salud: ¿omisión curricular? *Edumecentro*. 2016 Enero; 9(1): p. 275-279.
 29. Echeverria Martínez J, Dávila Torres J. Coleccion Medicina de Exelencia: *Enfermería*. Primera ed. Cruz Vega , Fajardo Dolci , Navarro Reynoso FP, Carrillo Esper , editors. México : Alfil, S. A. de C. V.; 2013.
 30. Zuliani Arango A, Villegas Peña ME, Galindo Cárdenas LA, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médic. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2015 Agosto; 13(2): p. 851-863.
 31. Borrás , Domínguez , Salleras. Evaluación de la efectividad de los programas de vacunación. *Gac Sanit*. 2011 Noviembre; 25(1): p. 49-55.
 32. Mora Martínez JR. *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería*. primera ed. Sanz A, editor. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014.
 33. Alfaro LeFevre R. *Aplicacion del proceso enfermero. Fundamento del Razonamiento Clinico*. Octava. Edicion ed. Kluwer W, editor. Barcelona España:

- The Point; 2014.
34. Morán , Quezada Y, García A, González P, Godíne. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Enfermería Universitaria. 2016 febrero; 13(1): p. 47-54.
 35. Doenges ME, Frances Moorhouse. Proceso y Diagnósticos de Enfermería Aplicaciones. Primera edición ed. Martínez Moreno , editor. Mexico: Editorial El Manual Moderno; 2014.
 36. Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. segunda edición ed. España: Editorial El Manual Moderno; 2015.
 37. Figueredo , García M. PRIMER CONTACTO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON LA PERSONA ENFERMA: ANÁLISIS DE LA ETAPA DE VALORACIÓN. Enfermería Montev. 2013 Diciembre; 2(1): p. 33-38.
 38. Arribas Cachá AA. Observatorio Metodología de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2016 Diciembre 26. Available from: <http://www.ome.es/index.cfm>.
 39. Mora Martínez R. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. primera edición ed. Mora Martínez JR, editor. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014.
 40. MALDONADO GUTIERREZ Z, NAULA GALABAY , SUQUINAGUA LUDIZACA. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” Cuenca. 2010. Examen Físico.
 41. Diez Domingo MI, Fernandez Jimenez JL, Lopez Sanchez S, Martin Arlvarez R. Manual de Enfermería. General Moscardo ed. Martinez Santiago A, Romo Hernandez M, Guerra Tapia A, editors. España: Lexus editores; 2010.
 42. Almeida de Jara E, Castro de Yopez R, Guzman de Saures M, Mena de Rosas M. Manual de Enfermería Basica. Primera ed. Jativa Reascos N, editor. España: Cultural S.A; 2013.
 43. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería. novena edición ed. Erb ky, editor. España: Pearson Higher Education; 2013.
 44. Torres O. MG, Pérez L MC, Rangel M RA, Martínez H. , Landeros L.. Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de

- enfermería del ciclo avanzado. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2011 julio 29; 6(6): p. 66-72.
45. Luis Rodrigo MT. Inicio, evolución y estado actual de la taxonomía diagnóstica de la NANDA-I. 2013. los diagnosticos enfermeros.
 46. NANDA Internacional. Diagnóstico enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2015-2017. decima edicion ed. Heather Hardman T, Kamitsuru S, editors. España: Elsevier; 2015.
 47. Balderas Padrero MdL. Administración de los servicios de enfermería. Septima edición ed. León Fraga J, Bernal Perez M, Manjarrez de la Vega J, editors.: Mc Graw Hill; 2015.
 48. Gómez Martínez D, otros y. Enfermería: conceptos generales. primera ed. Gutiérrez A, editor. Bogota: Ediciones de la U; 2015.
 49. Pérez de la Plaza E, Fernández Espinosa AM. Técnicas básicas de enfermería. primera ed. Rayón P, Santamariña P, Lorente I, Gastaldi , editors. Madrid: McGraw-Hill España; 2011.
 50. HERMENEJILDO SOTOMAYOR B, YAGUAL RODRIGUEZ GA. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA. 2013. etapas del proceso de atencion de enfermería.
 51. Villarejo Aguilar. Interrelaciones NANDA-NOC-NIC de cuidados registrados. *Nursing*. 2011 Agosto-septiembre; 29(7): p. 58-64.
 52. Villalba M. Nuevo Manual de Enfermería. Segunda Edición ed. De Gispert C, Montse A, Villalba M, editors. España: OCEANO; 2013.
 53. Hein Seganfredo , Abreu Almeida M. Validación de contenido de resultados de enfermería según la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 febrero; 19(1).
 54. Benavent Garcés A, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería. primera ed. Acabes Seisdedos , editor. Barcelona España: Ediciones DAE; 2012.
 55. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). quinta edicion ed. Gonzales Jurado M, editor. España:


Elsevier; 2014.

56. Rifá Ros R, Olivé Adrados C, Lamaglia Puig M. Lenguaje NIC para aprendizaje teórico práctico en enfermería. Sexta edición ed. Lamaglia Puig M, editor. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
57. Blulechek , Butcher H, Docheterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta Edición ed. Gonzales Jurado M, editor. España: Elsevier; 2014.
58. Jesús Albar M, Sivianes Fernández. Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado. Enfermería Clínica. 2015 octubre; 30(20).
59. Castillo Reimundo PE, Catota Cajamarca DC. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el enfermería. 2015. definición de actitudes en enfermería.
60. Gordillo Montalvo , Meneses Burga. EVALUACION DE COMPETENCIAS EN EL AREA PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE PERIODO ENERO – JULIO 2012. 2013. Habilidades del profesional de enfermería.
61. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente. [Online].; 2008 [cited 2016 diciembre 29. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
62. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de salud. Primera ed. Ecuador GNd, editor. Quito: Esilec Profesional; 2014.
63. Sistema Nacional de Planificación y desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2016 diciembre 29. Available from: www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional.
64. Alvarado García. La ética del cuidado. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 16. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47/97>.
65. Robles Mendoza A, Arenas Montaña G, Torres Lagunas M, Rosete Mohedano G. Taller de herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería. Enfermería Universitaria. 2014 Marzo; 11(2): p. 52-60.

66. Barbera Ortega MdC, Cecagno , Seva Llor AM, Heckler de Siqueira HC, López Montesinos MJ, Soler. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 mayo-junio; 23(3): p. 404-410.
67. DE LA ROSA MUÑOZ JL, CORREA GRANDA RJ. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN SOTOMAYOR, SANTA ELENA. 2013-2014. comparacion de variables de valoracion.
68. Rodríguez Jiménez , Cárdenas Jiménez , Pacheco Arce , Ramírez Pérez. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2014 agosto; 11(4): p. 145-153.
69. Cayancela DI, Cuji RAY. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO, POR LAS/OS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA. 2015. Análisis proceso de atención de enfermería.
70. Moreno Chacón. “IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE QUITO, JUNIO AAGOSTO3. 2012. comparacion de variables.
71. González Salcedo , Chaves Reyes AM. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2015 diciembre; 1(2).
72. Guillermo Rojas , Pastor Durango. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Inves. Educ. Enferm. 2012 junio; 28(3): p. 323-335.
73. Sección Enfermería Comunitaria Bizkaia. Actividad Asistencial de la Enfermería Comunitaria en los Centros de Salud de Atención Primaria. 2013. comparacion de los elementos del cuidado de enfermería comunitaria.
74. Díaz Aguilar R, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Campo González A, Mederos Dueñas M, Oria Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. Enfermería Universitaria. 2014 Diciembre 2; 12(1): p. 36-40.

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación de tema de Tesis y Tutor

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13 Ibarra-Ecuador			
11	Canacuán Ipias Jéssica Paola	Aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016	Lic. Rosa López
12	Castro Perugachi Claudia Jhadira	Cumplimiento del protocolo de lavado de manos en el personal de Enfermería Hospital Básico Antonio Ante 2016	Lic. Gladys Morejón Msc.
13	Chávez Montenegro Katherine	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre soporte vital básico en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa La Salle Ibarra, 2016	Lic. Katty Cabascango Msc.
14	Collaguazo Farinango Diana Maricela	Neumonía adquirida en la comunidad y factores de riesgo en niños menores de 5 años, centro de salud San Antonio 2016	Dr. Álvaro Cevallos
15	Cuasquer Arcos Deivi	Estilos de vida saludable y conocimientos sobre prevención de muerte materna en estudiantes de la Unidad Educativa César Antonio Mosquera Julio Andrade 2016	Lic. Ximena Tapia Msc.
16	Echeverría Paredes Daniela Patricia	Calidad de la atención de enfermería en niños con leucemia linfoblástica aguda del servicio de pediatría, Hospital SOLCA – Quito, 2016	Lic. Mercedes Flores Mph
17	Flores Mediavilla Laura Estefanía	Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016	Lic. Laura Mafla Msc.
18	Flores Paspuel Madeline	Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra – 2016	Lic. Mercedes Flores Mph
19	Gavilanes Gordón Andrea Elizabeth	Riesgos ergonómicos relacionados a la mecánica corporal en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo 2016	Lic. Ximena Tapia Msc
20	González Lara Cristina Belén	Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía Cayambe 2016	Dra. Yahiris García
21	Guamialama Guama Karin	Educación maternal a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años en el Centro de Salud Atuntaquí Tipo A, 2016	Lic. Mercedes Cruz Msc.
22	Guerra Calderón Jimmy Amílcar	Riesgos biológicos para el personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo, 2016	Lic. Eva López Msc.
23	Guerra González Martha Gabriela	Identificación de riesgos psicosociales en el personal médico y de enfermería del Hospital San Vicente De Paul 2016	Dra. Yesenia Acosta
24	Guerrero Vega Tanya Vanessa	Incidencia de enfermedades respiratorias altas en trabajadores de la fábrica textil Karlex, Antonio Ante, 2016	Lic. Paola Tito Msc.
25	Guevara Suárez Gabriela Alexandra	Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra 2016	Dr. Douglas Barros
26	Ibadango Ibadango Verónica Viviana	Trastornos de estado de ánimo en adultos mayores que viven con familiares, barrio el Carmen, Ibarra 2016	Lic. Sonia Revelo Mph.

Misión Institucional:
 Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo 2 Encuesta



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

Buenos Días/ Tardes, soy estudiante de la “Universidad Técnica del Norte” estoy realizando una encuesta con el propósito recoger información y evidenciar el conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en los centros de salud urbanos de Ibarra: Centro de Salud N° 1, Centro de Salud el Tejar, Centro de Salud Priorato, Centro de Salud San Antonio, Centro de Salud Pugacho, Centro de Salud Caranqui, Centro de Salud de Alpachaca y Centro de Salud de la Esperanza dirigido al personal de enfermería. Agradezco su colaboración con el estudio a realizar; **Todas las Respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad por lo que es necesario su total franqueza.**

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una (X) la respuesta que Ud. Considere es la mejor opción, recuerde llenar todos los espacios.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Institución de Salud.....

1. Género

- a) Masculino
b) Femenino

2. Formación

- a) Internado Rotativo
b) Licenciatura de Enfermería
c) Especialidad en.....
d) Maestría en.....

3. Años de Experiencia

- a) Menos de 1 año
- b) Entre 1 a 5 años
- c) Entre 6 a 10 años
- a) Entre 11 a 15 años
- b) Más de 16 años

DATOS DE CONOCIMIENTO

4. Proceso de atención de enfermería, es:

- a) Un plan de actividades
- b) Un método racional y sistemático
- c) Un método de diagnóstico de enfermería
- d) Todas de las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

5. ¿Cómo conceptualizaría diagnóstico enfermero?

- a) Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la Comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.
- b) Son etiquetas basadas en problemas de salud.
- c) Son Teorías de identificación de las necesidades de atención
- d) Todas
- e) Ninguna

6. ¿Cuál es el libro/os que usted utiliza para la elaboración del PAE comunitario?

- a) NANDA. NIC, NOC
- b) Normativas del ministerio
- c) otras nomenclaturas

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

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

8. Valoración: proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información. ¿Cuál es el método que usted utiliza?

- a) Valoración por patrones funcionales
- b) Valoración por 14 Necesidades
- c) Valoración por dominios
- d) Céfalo- Caudal

9.Cuál de las siguientes filosofías usted utiliza para hacer el PAE.

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

10. ¿A Quién aplica El proceso de atención de enfermería?

- a) Individuo
- b) Familia
- c) Comunidad
- d) Todos
- e) ninguno

11. ¿Cuáles son las mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?

- a) Falta de tiempo
- b) Desconocimiento
- c) No me gusta
- d) falta de Compromiso
- e) otros ¿Cuáles?

12. En qué elementos del cuidado de enfermería comunitario interviene el PAE?

13. ¿Cuáles son las habilidades que mantiene el profesional de enfermería en la aplicación de PAE?

- a) Habilidades Cognitivas
- b) Habilidades Técnicas
- c) Habilidades Interpersonales
- d) Todas
- e) Ninguna

DATOS DE EXPERIENCIA

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

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

15. ¿Cuál de las etapas del PAE le causa mayor dificultad?

- a) Valoración
- b) Diagnostico
- c) Planificación
- d) Intervención
- e) Evaluación
- f) Todas
- g) Ninguno

16. ¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea?

- a) Si
- b) No

Porque _____

17. Enumere 2 utilidades de utilizar el Proceso de atención de enfermería

18. Socialice cuales son las habilidades que usted ha perfeccionado, durante su experiencia de aplicación del PAE.

DATOS DE ENSEÑANZA

19. ¿Considera que es necesario brindar capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería?

- a) Muy necesario
- b) Necesario
- c) Poco necesario
- d) Para nada necesario

GRACIAS POR SU COLABORACION

Autor: Jessica Paola Canacúan Ipiales

Anexo 3 Guía de observación



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

Institución de Salud.....

ESCALA:

- ✓ **SATISFACTORIA = SI**
- ✓ **NO SATISFACTORIA = NO**

Aplicación del proceso de atención de enfermería	Si	No
Cumplen el proceso de Atención en sus cinco etapas		
Enfocan el cuidado con el proceso de atención de enfermería		
Realizan actividades independientes de la pauta médica		
Realizan registros del proceso de atención de enfermería		
Existen registros de planes de proceso de atención de enfermería		
Mantiene en la Unidad de Salud formatos para la aplicación del proceso de atención de enfermería		
Cuentan con taxonomías que ayuden a la fundamentación del proceso de atención de enfermería		

Autor: Jessica Paola Canacúan Ipiales

Anexo 4 Propuesta-Guía Didáctica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**GUIA DE APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA ÁMBITO
COMUNITARIO**

**Uso de Taxonomías NANDA,
NOC, NIC**

**AUTORA: JESSICA PAOLA
CANACUAN IPIALES**

IBARRA, 2017

Anexo 5 Galería Fotográfica

- Aplicación de Encuesta realizada en las unidades operativas a las/los profesionales de enfermería.

