



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

**TEMA:**

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

Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Grace Nohemi Merlo Cevallos

**TUTOR:** Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**Ibarra-2023**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA, 2022" de autoría de GRACE NOHEMI MERLO CEVALLOS, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 9 días del mes de agosto del 2022.

Lo certifico



.....  
MSC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango  
C.C: 1001876802  
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100447298-9		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Merlo Cevallos Grace Nohemi		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Antonio de Ibarra, Barrio Santo Domingo, calle Simón Bolívar y Juan Francisco Cevallos.		
<b>EMAIL:</b>	merg22noe@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2933-213	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0982496774
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	"APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA, 2022"		
<b>AUTOR (ES):</b>	Merlo Cevallos Grace Nohemi		
<b>FECHA:</b>	09/08/2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

## 2. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR



Grace Nohemi Merlo Cevallos

C.I.:100447298-9

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra 09 de Agosto del 2022

**GRACE NOHEMI MERLO CEVALLOS** "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN IBARRA, 2022" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 09 de agosto de 2022.

**DIRECTORA:** Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

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

Ibarra, 09 de agosto del 2022

  
.....  
Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango  
Directora

  
.....  
Grace Nohemi Merlo Cevallos  
Autor

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con mucho cariño a mis padres Cristobal Merlo y Ruth Cevallos, quienes me han apoyado durante toda mi carrera universitaria y me han brindado su apoyo de manera incondicional, gracias por ser un ejemplo de fortaleza y mi fuente de inspiración.

A mi hermana, mi sobrina, mi novio y familia quienes siempre me apoyaron en el transcurso de mi vida universitaria hasta llegar a cumplir con mi sueño, gracias por ser las personas que estuvieron ahí cuando más los necesité, ahora puedo decir, fue difícil pero no imposible, lo logramos.

*Grace Nohemi Merlo Cevallos*

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar este trabajo de investigación quiero agradecer a Dios por todas sus bendiciones en cada etapa de mi vida, por acompañarme y darme toda la fuerza, sabiduría y guiarme durante toda la trayectoria académica para conseguir este logro y cumplir mis objetivos, a mis Padres, novio y familia quienes me motivaron a seguir adelante y a no rendirme pese a todas las adversidades que se presentaron en el transcurso del camino.

Agradezco a mi amigos/as, que en el transcurso de la carrera siempre me motivaron a seguir luchando hasta alcanzar mi objetivo, gracias por estar presentes en los momentos de felicidad y tristeza.

Mi gratitud a la Universidad Técnica del Norte y en especial a la Facultad Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad de realizarme académicamente en esta prestigiosa y honorable institución, un sincero agradecimiento a todos los docentes que me han educado durante toda la carrera y me por prepararme para desenvolverme en la vida profesional.

A mi directora de tesis Lic. Katty Cabascango MSc. por haber sido mi guía en esta tesis, fue siempre el pilar fundamental ya que con sus consejos y correcciones me incentivo cada día a mejorar este trabajo y presentar uno de calidad, un agradecimiento profundo por ser mi docente a lo largo de toda la carrera.

*Grace Nohemi Merlo Cevallos*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	ii
CONSTANCIA .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE IMAGENES .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo General .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de Investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria, España, 2020. ....	9
2.1.2. Análisis de la Precisión de la Implementación del Proceso de Atención de Enfermería, Indonesia, 2020. ....	9
2.1.3. El proceso de enfermería en la atención primaria de un municipio de Alagoas, Brasil, 2018. ....	10
2.1.4. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de "Tecolotla" municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz, México, 2017...	10

2.1.5. Conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención de Salud, 2015.....	11
2.2. Marco Contextual.....	13
2.2.1. Historia del Cantón Ibarra.....	13
2.2.2. Centro de Salud Nro. 1.....	15
2.2.3. Centro de Salud El Tejar.....	16
2.2.4. Centro de Salud San Antonio.....	17
2.2.5. Centro de Salud Caranqui.....	18
2.2.6. Centro de Salud La Esperanza.....	18
2.2.7. Centro de Salud Alpachaca.....	19
2.2.8. Centro de Salud Ambuquí.....	20
2.2.9. Centro de Salud Priorato.....	21
2.2.10. Centro de Salud Pugacho.....	22
2.2.11. Centro de Salud Lita.....	23
2.2.12. Centro de Salud La Carolina.....	24
2.2.13. Centro de Salud Carpuela.....	25
2.2.14. Centro de Salud Salinas.....	25
2.2.15. Centro de Salud Zuleta.....	26
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.3.1. Teorías de Enfermería.....	27
2.3.2. Proceso de Atención de Enfermería.....	28
2.3.3. Historia del Proceso de Atención de Enfermería.....	29
2.3.4. Características del Proceso de Atención de Enfermería.....	29
2.3.5. Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.....	30
2.3.6. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	30
2.3.7. Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA).....	55
2.3.8. Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC).....	56
2.3.9. Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC).....	56
2.3.10. Atención Primaria de Salud.....	57
2.3.11. Primer Nivel de Atención.....	57
2.4. Marco Legal.....	62
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.....	62
2.4.2. Ley Orgánica de Salud.....	62
2.4.3. Plan de Creaciones de Oportunidades 2021-2025.....	63
2.5. Marco Ético.....	64

2.5.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería .....	64
2.5.3. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y los Enfermeros del Ecuador .....	65
2.5.4. Valores Éticos de la Enfermería.....	65
2.5.5. Principios Bioéticos .....	66
CAPÍTULO III .....	68
3. Metodología de la Investigación .....	68
3.1 Diseño de la Investigación .....	68
3.2. Tipo de la Investigación .....	68
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	69
3.4. Población.....	69
3.4.1. Universo .....	69
3.4.2. Muestra.....	69
3.4.3. Criterios de Inclusión .....	70
3.4.4. Criterios de Exclusión .....	70
3.5. Métodos de Recolección de Datos .....	70
3.5.1. Técnica .....	71
3.5.2. Instrumentos de Investigación.....	71
3.6. Análisis de Datos.....	72
CAPÍTULO IV .....	73
4. Resultados de la Investigación .....	73
CAPÍTULO V .....	95
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	95
5.1. Conclusiones .....	95
5.2. Recomendaciones.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	98
ANEXOS.....	103
Anexo 1. Instrumento de la Investigación.....	103
Anexo 2. Autorización para aplicar las encuestas en los Centros de Salud del Cantón Ibarra.....	110
Anexo 3. Aprobación del Abstract.....	112
Anexo 4. Análisis del Urkund.....	113
Anexo 5. Guía didáctica de valoración de enfermería .....	114
Anexo 6. Operacionalización de Variables .....	115

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características laborales y sociodemográficas.....	73
Tabla 2. Teoristas de Enfermería .....	75
Tabla 3. Conocimiento de las generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	76
Tabla 4. Conocimiento de la utilidad de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	78
Tabla 5. Conocimiento sobre la etapa de valoración .....	80
Tabla 6. Conocimiento de las Etapas del Proceso de Atención de Enfermería con las Taxonomías NNN .....	82
Tabla 7. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Primer Nivel de Atención.....	83
Tabla 8. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería .....	84
Tabla 9. Factores que dificultan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, Cantón Ibarra.....	86
Tabla 10. Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería .....	87
Tabla 11. Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. ....	89
Tabla 12. Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE en la práctica. ....	91
Tabla 13. Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE .....	93

## ÍNDICE DE IMAGENES

Imagen 1. Cantón Ibarra.....	13
Imagen 2. Ubicación del Cantón Ibarra .....	14
Imagen 3. Centro de Salud Nro. 1 .....	15
Imagen 4. Centro de Salud El Tejar .....	16
Imagen 5. Centro de Salud San Antonio .....	17
Imagen 6. Centro de Salud Caranqui .....	18
Imagen 7. Centro de Salud La Esperanza .....	18
Imagen 8. Centro de Salud Alpachaca .....	19
Imagen 9. Centro de Salud Ambuquí.....	20
Imagen 10. Centro de Salud Priorato .....	21
Imagen 11. Centro de Salud Pugacho .....	22
Imagen 12. Centro de Salud Lita.....	23
Imagen 13. Centro de Salud La Carolina .....	24
Imagen 14. Centro de Salud Carpuela.....	25
Imagen 15. Centro de Salud Salinas .....	25
Imagen 16. Centro de Salud Zuleta.....	26

## RESUMEN

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

**Autor:** Merlo Cevallos Grace Nohemi

**Correo Electrónico:** gnmerloc@utn.edu.ec

Aplicación del método científico en la práctica asistencial permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados que demandan de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. **Objetivo:** Identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención en el Cantón Ibarra. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico de tipo intencional, se aplicó dos cuestionarios validados por juicio de expertos y con fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,858, el análisis de los datos en el programa SPSS. **Resultados:** Predomina el adulto joven de sexo femenino, instrucción de tercer nivel, con menos de 5 años de experiencia, con contrato. El nivel de conocimiento en un mínimo porcentaje es bueno, en más de la mitad es regular y en el resto es malo. La mitad refiere no aplican la metodología por demanda alta de pacientes, en el mismo porcentaje por la falta de tiempo, el resto por desconocimiento y ausencia de compromiso. La mayoría nunca recibió capacitación, consideran que los planes de cuidado y los registros de enfermería constituyen la evidencia del cuidado integral al individuo, familia y comunidad. Los enfermeros(as) siempre presentan dificultad en la recogida de datos, priorización de los problemas, la formulación de diagnóstico enfermero y los objetivos, para determinar las intervenciones. **Conclusión:** Algunos profesionales de enfermería en la atención primaria de salud, no aplican el proceso de atención de enfermería comunitaria, ni en los programas del Ministerio de Salud Pública.

**Palabras Claves:** Primer Nivel, Conocimiento, Proceso Enfermero, Aplicación.

## ABSTRACT

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

**Author:** Merlo Cevallos Grace Nohemi

**E-mail:** gnmerloc@utn.edu.ec

The application of the scientific method in nursing practice allows nursing professionals to provide care in a structured, homogeneous, logical and systematic way. Objective: To identify the application of the nursing care process in professional practice at the first level of care in the Canton of Ibarra. Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional, non-probabilistic, intentional sampling study with two questionnaires validated by expert judgement and with a Cronbach's Alpha reliability of 0.858, and data analysis in the SPSS programme. Results: Predominantly young adults of female sex, third level education, with less than 5 years of experience, with a contract. The level of knowledge is good in a minimum percentage, in more than half it is regular and in the rest it is bad. Half of them say they do not apply the methodology due to high patient demand, the same percentage due to lack of time, the rest due to lack of knowledge and lack of commitment. Most of them have never received training, they consider that care plans and nursing records constitute evidence of comprehensive care for the individual, family and community. The nurses always have difficulty in collecting data, prioritising problems, formulating nursing diagnoses and objectives, in order to determine interventions. Conclusion: Some nursing professionals in primary health care do not apply the process of community nursing care, nor in the programmes of the Ministry of Public Health.

**Key words:** First Level, Knowledge, Nursing Process, Application.

**TEMA:**

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional en el Primer Nivel de Atención, Cantón Ibarra, 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta universal que posibilita la dependencia y desenvolvimiento en la práctica comunitaria con bases científicas, además, es un sistema integral que permite brindar cuidados de enfermería de manera ordena y sistemática tanto al individuo, a la familia y comunidad, su aplicación tiene relevancia a la hora de ofrecer cuidados enfermeros (1). Por otro lado, el PAE, es base esencial para la enfermería basada en la evidencia, dicho proceso consta de cinco etapas, como es la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que se relacionan entre sí, con la finalidad de contribuir a la promoción, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las alteraciones que afectan la salud del individuo.

A nivel mundial se ha realizado algunos estudios sobre el proceso enfermero en el primer nivel, es por eso que, en España, en cuanto a la utilización del PAE, este resulta ser de gran ayuda, su uso favorece a los usuarios a recibir una atención humanizada. En 2010 en Canarias se implementó en el sistema de salud, la historia clínica electrónica, la cual es una aplicación de desarrollo propio denominada DRAGONA, con el objetivo de documentar la práctica enfermera mediante los sistemas de clasificación de enfermería, logrando evaluar y comparar la efectividad de la atención en diferentes situaciones y por distintos profesionales, en dicho sistema el personal de enfermería pueden desarrollar el Proceso Enfermero (PE) con la ayuda de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, dejando en claro que España es uno de los países en donde se evidencia que la aplicación del PE es buena, de manera que permite tomar las decisiones más acertadas en lo que refiere al cuidado de la salud de individuos, familias y comunidad (2).

Por otra parte en Cuba, al ser un país considerado internacionalmente como una referencia en la aplicación del PAE, se puede observar que los profesionales de enfermería aplican el proceso enfermero de manera adecuada, pero no obstante, en la investigación realizada en un municipio del país, se obtuvo como resultado que el 64,75 % de las enfermeras que participaron en el estudio consiguieron un nivel de conocimiento regular y solo el 24,59 % poseía un buen nivel de conocimientos, estas cifras son causa de alerta para el sistema de salud y se debe trabajar para mejorar el conocimiento y la aplicación correcta del PAE a nivel comunitario, con el fin de alcanzar unos buenos resultados y lograr la satisfacción de los pacientes al recibir la atención (3).

Contrariamente, en un estudio realizado en México, se obtuvo como resultado, que el 83% del personal conoce el proceso de enfermería y las etapas que lo conforman, sin embargo solo el 41% del personal aplica el proceso enfermero en la práctica comunitaria, debido a que los profesionales de enfermería presentan algunas condicionantes poco favorables como son, la falta de tiempo, falta de recursos humanos y tecnología inadecuada para poder llevar a cabo el PAE, lo cual es un poco preocupante, debido a que en el nivel comunitario es donde se evidencia que existe una mayor atención de la población, ya que es la puerta de entrada al sistema de salud, por lo tanto las actividades que el profesional de enfermería realiza, impactan de manera directa al paciente (4).

Tomando en cuenta la investigación realizada en Chile, se determinó que el 73,8% refiere no aplicar el PAE en la práctica asistencial, 46,7% considera que su formación en metodología enfermera no fue suficiente para aplicarla en la vida profesional. El personal de enfermería que participo en el estudio manifiesta que no utilizan el PAE por que, “No se ocupa en la práctica clínica”, “No está incorporada en el trabajo”, “No se usa mucho por la carga laboral”, “Demora la atención de enfermería”, pero es impresionante que el 64,7% presenta dificultad para elaborar diagnósticos de enfermería, dado que existen algunos factores como la pereza, la rutina, la falta de interés en aplicar del PAE y la principal es que existe una falta de conocimiento acerca el PAE debido a que los profesionales de enfermería tuvieron una preparación un poco

deficiente y en algunos casos fue nula sobre los conocimientos y correcta aplicación del PAE (5).

Según García y otros (2021) mencionan que en Brasil, El PE está organizado en cinco pasos interrelacionados, interdependientes y recurrentes, es el principal escenario para el desarrollo de la práctica, con acciones sistematizadas que contribuyen a la calidad del cuidado a través de la práctica basada en la evidencia, en el estudio se revisaron 341 historias clínicas, se observó que el 3,5% contenían cinco pasos del PE, el 9,4% registraban cuatro pasos, el 47,5% presentaba tres pasos y, finalmente, 19,6% presentaban dos pasos, se llegó a la conclusión que el estudio muestra el cambio de la práctica por parte de las enfermeras, es importante registrar todos los pasos que conlleva el PE a pesar de la integralidad del cuidado sigue siendo un desafío, pero que a través de la aplicación del PE los profesionales de enfermería adquieren un pensamiento crítico (6).

En Colombia en una investigación realizada, se puede observar que el rol en algunas veces puede ser independiente, interdependiente o dependiente durante la práctica, el profesional de enfermería ejerce un amplio rol en el primer nivel, dado que son los encargados de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y de proporcionar cuidados que garanticen el bienestar y la salud de la población, debido a que el tiempo de las consultas es muy limitado y en algunas ocasiones es insuficiente por esta razón el profesional de enfermería muchas veces no puede brindar una atención holística, lo que ocasiona que el personal de salud se sienta impotente. Para concluir los profesionales de enfermería deben implementar estrategias que permitan mejorar la valoración para fortalecer el PAE que está fundamentando de manera holística para mejorar los cuidados (7).

En el Ecuador, no existe estudios sobre el PAE comunitario ya que su utilización en el primer nivel es escasa, debido a que la carga laboral no permite que los profesionales de enfermería apliquen el proceso a la hora de brindar sus cuidados, otra razón por la cual no se aplica, es porque no existe conocimiento sobre dicho proceso, lo que dificulta su implementación en el nivel comunitario, se debe implementar políticas y

lineamientos que controlen la aplicación del PAE con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Con la información antes mencionada y por medio de este trabajo de investigación se pretende determinar los conocimientos y aplicación del PAE en la práctica profesional en el primer nivel de atención, para posterior disponer de información que contribuya a razonar la problemática o caso contrario identificar las dificultades y los factores que limitan la aplicación del PAE en el Cantón Ibarra y contribuir con una guía didáctica de valoración de enfermería para así ofrecer una atención integral al individuo a través de la base de la ética, la bioética, el respeto a la diversidad cultural, de género y de los derechos humanos.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cómo es la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, Cantón Ibarra, 2022?

### **1.3. Justificación**

Es fundamental realizar esta investigación por que en la actualidad la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a nivel comunitario en los Centros de Salud pertenecientes al cantón Ibarra es deficiente y en algunas unidades operativas es nula, es importante tomar en cuenta que el PAE es un método científico que permite mejorar la calidad de atención de salud a través de cuidados de enfermería, los cuales están dirigidos a la promoción de salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la enfermedad.

El estudio tiene un alto impacto científico, profesional y social, contribuye a los profesionales de enfermería a demostrar sus competencias para discernir, tomar decisiones y actuar de manera correcta en el cuidado del paciente, familia y/o comunidad, el uso de PAE, asegura la respuesta a los problemas reales o potenciales y ayuda a buscar estrategias priorizando sus problemas para mitigar la enfermedad y restablecer la salud, aportando a mejorar la calidad de vida de los individuos, familia y comunidad.

La investigación determina el nivel de conocimiento del PAE en los profesionales de enfermería, por otro lado se describe los factores tanto intrínsecos como extrínsecos que intervienen en la aplicación del PAE y se diseña una guía didáctica para la valoración, para que sea utilizada por los profesionales de enfermería que labora en el primer nivel de atención, mejorando la atención comunitaria, con el fin de proporcionar cuidados de enfermería con calidad y calidez a todos los pacientes a lo largo de su ciclo de vida para satisfacer las demandas de salud existentes.

Los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el primer nivel de atención, con la guía didáctica para la valoración de enfermería, la cual ayudará a realizar una buena valoración inicial con el fin de determinar los problemas de salud y lograr plantear los diagnósticos de enfermería para ejecutar con efectividad las competencias profesionales dirigido al cuidado de enfermería de calidad utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, los beneficiarios indirectos

son la población que acude a los distintos Centros de Salud pertenecientes al cantón Ibarra en busca de una atención integral.

Es de gran importancia reconocer que las teorías permiten explicar y comprender las prácticas que desempeñan los profesionales de enfermería, la investigación se sustenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale , en el Modelo de esencia, cuidado y curación de Lydia Hall y en la Teoría del proceso de enfermería de Ida Orlando, son teorías útiles para el razonamiento y fomentan el pensamiento crítico, ayudan al profesional de enfermería ejecutar sus funciones de manera ordenada y eficaz. Para la elaboración de la guía didáctica se toma en cuenta la Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Esta investigación es viable y necesaria en la atención primaria, por que cuenta con el recurso humano y material para su realización, es factible con la aceptación de las autoridades y la participación de la población objeto de estudio. El PAE es una herramienta importante, que otorga al profesional de enfermería organizar sus actividades, a través de las diferentes etapas que lo conforman, con la intención de ofrecer cuidados oportunos y coherentes con las necesidades de los pacientes, los mismos que contarán con un alto nivel científico para así garantizar la recuperación de los individuos.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención en el Cantón Ibarra.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar laboral y sociodemográficamente al personal de enfermería en el Primer Nivel de Atención.
- Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención.
- Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención.
- Proponer una guía didáctica de valoración de enfermería dirigida a los profesionales del Primer Nivel de Atención.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características laborales y sociodemográficas del personal de enfermería en el Primer Nivel de Atención?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención?
- ¿Qué factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención?
- ¿Por que proponer una guía didáctica de valoración de enfermería dirigida a los profesionales del Primer Nivel de Atención?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

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

El Objetivo de la investigación se enfocó en identificar la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial. Es un estudio descriptivo, transversal, multicéntrico. Se analizaron 1.813 cuestionarios. Se obtuvo como resultado que el 81% opinaron que son difíciles de emplear en la práctica y 78% manifestaron que son poco útiles para representar la prestación de cuidados. Las participantes opinaron que los planes de cuidados tienen un valor medio añadido, aunque su uso es con frecuencia incorrecto (8).

Independientemente de su nivel académico y de los años de experiencia, valoraron como insuficiente la claridad ( $p = 0,058$ ), facilidad de uso ( $p = 0,240$ ) y utilidad de los lenguajes estandarizados ( $p = 0,039$ ). Es necesario que el profesional de enfermería introduzca cambios en el uso de los planes de cuidados, incluyendo el cambio de lenguaje, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente la prestación de cuidados para la mejora de los resultados de salud de las personas beneficiarias de los servicios de atención primaria (8).

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

Implementar el proceso de atención de enfermería sigue siendo un problema en los servicios de enfermería. Tiene como objetivo analizar la precisión de la implementación del proceso de atención de enfermería. El diseño del estudio es analítico descriptivo y se encuestó a 100 enfermeras, se obtuvo como resultado la precisión de la implementación de los cuidados de enfermería, es decir, el 64% de las

evaluaciones son suficientes, el 69% de los diagnósticos de enfermería son suficientes, el 59% de los planes de enfermería son suficientes, el 66% de la implementación de enfermería es suficiente, junto con el 60% de evaluación de cuidados de enfermería y 62% de documentación de cuidados de enfermería (9).

Los investigadores llegaron a la conclusión que la precisión del proceso de atención de enfermería puntualiza la calidad y seguridad del paciente y es de gran utilidad para los usuarios, personal de enfermería y el equipo de salud. Por otra parte, se recomienda realizar más estudios para analizar los factores relacionados con la precisión de la implementación del proceso de atención de enfermería (9).

### **2.1.3. El proceso de enfermería en la atención primaria de un municipio de Alagoas, Brasil, 2018.**

El proceso de enfermería ayuda al profesional de enfermería adoptar medidas específicas para la prestación de cuidados, de forma sistematizada, basándose en pruebas científicas. El objetivo del estudio fue analizar la aplicación del Proceso de Enfermería por enfermeros que actúan en la atención básica de un municipio de Alagoas. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cualitativo, se entrevistó a 14 enfermeros (10).

Los resultados del estudio fueron que los participantes reconocen la importancia del proceso de enfermería y la necesidad de implementar en la práctica de forma más científica como consecuencia, contribuyen a la mejora de los cuidados de enfermería prestados a la población, por otro lado, las enfermeras entrevistadas demostraron falta de conocimiento y poco control sobre este tema (10).

### **2.1.4. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de "Tecolotla" municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz, México, 2017.**

El presente estudio tuvo como objetivo aplicar el proceso de enfermería en la comunidad de Tecolotla en relación de atender las demandas de salud, a través de

educación para la salud que conlleve a conductas de promoción, autocuidado y mantenimiento de la salud en la población infantil y adulta, con el propósito de prevenir enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas (11)..

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia captando a 195 personas, se recolectaron sistemáticamente los datos de salud de los habitantes, donde se identificaron los problemas reales o potenciales. De acuerdo a los resultados los sujetos residentes de Tecolotla, El Terrero y Coyoltitla, de los cuales 97 fueron mujeres y 98 hombres, los sujetos de estudio permitieron establecer diagnósticos de enfermería de acuerdo a las taxonomías Diagnósticos enfermeros: NANDA, NOC y NIC.

En base a la investigación realizada se elaboró e implemento dos programas educativos con la finalidad de prevenir enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas. Se debe tomar en cuenta que el proceso enfermero es de gran utilidad, sin embargo, al ser una herramienta indispensable del profesional de enfermería tiene que ser actualizada, lo que puede llegar a afectar el rol comunitario debido a que el enfoque de la taxonomía NANDA, NOC y NIC se desarrolla más en un rol hospitalario e individualista que en el ámbito comunitario (11).

#### **2.1.5. Conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención de Salud, 2015.**

El proceso enfermero es esencial en el primer nivel de atención por que un gran porcentaje de la población recibe atención y muchos de los centros de salud representan el único acceso para hacer frente a los problemas de salud, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y de aplicación del PAE por el personal de enfermería en el primer nivel de salud. El tipo de estudio realizado fue descriptivo, transversal, cuantitativo, muestreo no probabilístico.

Los resultados que se obtuvo en el estudio fueron que el nivel académico que predomina en el personal de Enfermería del primer nivel de salud es de grado técnico, el 83% del personal conoce el proceso de enfermería y las etapas que lo conforman, el

41% del personal aplica el proceso enfermero. El 100% de la muestra coincide en que las 3 principales condicionantes para se aplique el proceso son: por que marca la diferencia con otras profesiones del área de la salud, ordena el desempeño de las actividades y por qué detecta fallas de manera oportuna.

Dentro de las principales condicionantes poco favorables para aplicar el proceso están: falta de recursos humanos y tecnología inadecuada con el 100%, por falta de tiempo, porque es complicado realizarlo, y por falta de registros adecuados con el 91%. Conclusión en el primer nivel de atención existe una marcada diferencia entre tener conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería y lograr su aplicación de una forma estandarizada lo que dificulta que se cumplan adecuadamente los objetivos propuestos en el primer nivel salud.

Luego de revisar y analizar las investigaciones realizadas hasta el momento sobre el PAE en el primer nivel de atención, tienen como objetivo determinar el nivel de conocimiento y de aplicación del PAE , las investigaciones utilizaron el diseño de metodología descriptivo, transversal, cuantitativo, muestreo no probabilístico; multicéntrico; analítico, descriptivo, Se destaca los principales resultados, los profesionales de enfermería reconocen la importancia del proceso de enfermería y la necesidad de implementar en la práctica de forma más científica, sin embargo la aplicación del PAE es escasa debido a la falta de recursos humanos, tecnología inadecuada, falta de tiempo, falta de registros adecuados, En conclusión el proceso de atención de enfermería puntualiza la calidad y seguridad del paciente, el PAE es una herramienta de gran utilidad para ofrece una atención integral al individuo.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Historia del Cantón Ibarra**

La villa de San Miguel de Ibarra, fundada el 28 de septiembre de 1.606, por el Capitán Cristóbal de Troya bajo la orden del Marques Miguel de Ibarra. Las motivaciones fueron contar con una ciudad de paso en el camino Quito-Pasto; por lo que es considerada “Ciudad a la que siempre se vuelve” y como ciudad de acceso rápido al mar, la villa de San Miguel de Ibarra se emplaza y construye sobre el valle de Caranqui, en los terrenos donados por Juana Atabalipa, nieta del Inca Atahualpa. La junta soberana de Quito el 16 de noviembre de 1.811 dio el título de ciudad a la Villa de San Miguel de Ibarra y posteriormente el 11 de noviembre de 1.829 se nombró a la ciudad como capital de la provincia por el libertados Simón Bolívar (12).

**Imagen 1.** Cantón Ibarra



**Fuente:** <https://www.ibarra.gob.ec/site/geoportal/>

### **Ubicación del Cantón Ibarra**

San Miguel de Ibarra, capital de la provincia de Imbabura. Está ubicada a 115Km. Al Noroeste de Quito a 125km al sur de la ciudad de Tulcán, con una Altitud de 2.225 m.s.n.m. Posee un clima seco templado y agradable durante el año la temperatura generalmente varia de 13°C a 24°C y rara vez baja a menos de 11°C o sube a más de 26°C Está constituida por cinco parroquias Urbanas: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato; y siete parroquias rurales; San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuquí, Salinas, La Carolina y Lita.

## Imagen 2. Ubicación del Cantón Ibarra



Fuente: <https://es.weather-forecast.com/locations/Ibarra/forecasts/latest>

### Limitación Geográfica del Cantón Ibarra

Los límites del Cantón son:

- Al norte con la provincia del Carchi.
- Al noroeste con la provincia de Esmeraldas.
- Al oeste con los cantones Urucuquí, Antonio Ante y Otavalo.
- Al este con el cantón Pimampiro y al sur con la provincia de Pichincha.

### Datos Demográficos del Cantón Ibarra

Según el VII censo nacional de población realizado en el año 2010, de los 14' 483 499 habitantes que tiene el Ecuador, la población total del cantón Ibarra alcanza a 181.175 habitantes de los cuales 93.389 corresponden a mujeres y 87.786 hombres.

### Perfil Epidemiológico del Cantón Ibarra

En temas de salud, se registra un perfil epidemiológico cantonal que considera varias afecciones en la salud, los cuales se detallan: J12-J18 Neumonía; B084 Síndrome mano, pie, boca; B010-B019 Varicela; B150-B159 Hepatitis A; A040-A049 Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas; B260-B269 Parotiditis infecciosa; A150

Tuberculosis del pulmón, confirmada; D539 Mujer embarazada con bajo peso; E44 Desnutrición aguda moderada; B551 Leishmaniosis Cutánea; B519 Malaria no complicada por Plasmodium Vivax; J09-J11 Influenza H1N1; A90X Dengue sin complicaciones (sin signos de alarma); T630 Mordedura de serpientes – leve; T630 Mordedura de serpientes – moderada. Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmune prevenibles, la desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia (12).

La investigación se desarrolló en las 14 unidades de salud del primer nivel de atención del cantón Ibarra 1 de ellos es un Centro de Salud tipo B, Centro de salud Nro. 1, y 13 son Centros de salud tipo A los cuáles son: Centro de Salud Alpachaca, Ambuquí, Caranqui, Carpuela, Priorato, El Tejar, La Esperanza, La Carolina, Lita, Pugacho, Salinas, San Antonio y Zuleta.

### **2.2.2. Centro de Salud Nro. 1**

**Imagen 3.** Centro de Salud Nro. 1



**Fuente:** Autora de Tesis

### **Generalidades del Centro de Salud Nro. 1**

El centro de salud Nro. 1 pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud tipo B, fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales el 20 de septiembre de 1952, es considerada la Unidad Operativa que brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo, familia y comunidad, cumpliendo con normas y programas del ministerio de salud pública. En este centro

de salud trabajan: 16 profesionales de enfermería, 14 médicos, 7 médicos especialistas, 5 odontólogos, 3 psicólogos y 1 obstetra (12).

### **Ubicación**

El centro de salud Nro. 1 se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, entre las calles García Moreno y Rocafuerte, tras la Iglesia San Agustín, a una cuadra y media del parque Pedro Moncayo.

### **2.2.3. Centro de Salud El Tejar**

**Imagen 4.** Centro de Salud El Tejar



**Fuente:** Autora de Tesis

### **Generalidades del Centro de Salud El Tejar**

El Centro de Salud El Tejar pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud tipo a, empezó a funcionar gracias a un convenio entre el municipio de Ibarra, la dirección de salud y la Center Children Foundation del Ecuador, funcionaba en un local arrendado hasta el año 1992 cuando empezó a atender las demandas de salud a la población en su propia infraestructura física, ofrece los servicios de salud a una población de 7,751 habitantes. El equipo de salud está conformado por dos profesionales de enfermería un médico dos médicos especialistas dos odontólogos y una obstetra (12).

### **Ubicación**

El centro de salud en tejar está ubicado al sur occidental de la ciudad de Ibarra, en el barrio la primavera, en las calles Che Guevara 109 y Nelson Mandela.

#### **2.2.4. Centro de Salud San Antonio**

**Imagen 5.** Centro de Salud San Antonio



**Fuente:** Autora de Tesis

#### **Generalidades del Centro de Salud San Antonio**

Salud San Antonio pertenece al primer nivel de atención. Fue creado en el año de 1976, en sus inicios funcionaba en el Centro Cívico de San Antonio de Ibarra en un lugar muy limitado, después de funcionar 5 años aproximadamente en este lugar donde era poco funcional con una mala distribución espacial de las áreas de trabajo, sin embargo, en la actualidad cuenta con su propio edificio, de infraestructura mixta en un buen estado de conservación (13).

La propuesta de servicios de la salud es brindar servicios integrales de promoción, prevención y recuperación de la salud tanto para el individuo, familia o comunidad, en base al cumplimiento de normas, programas regulados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Los profesionales que laboran en el centro de salud son: 8 profesionales de enfermería, 4 médicos, 6 médicos especialistas, 3 odontólogos, 1 psicólogo y 3 obstetras.

#### **Ubicación**

El Centro de Salud San Antonio se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en las calles Francisco Terán y Simón Bolívar.

### 2.2.5. Centro de Salud Caranqui

**Imagen 6.** Centro de Salud Caranqui



**Fuente:** Autora de Tesis

### Generalidades del Centro de Salud

El centro de salud Caranqui es una unidad de salud que pertenece al primer nivel de atención, es un centro de tipo A, se creó hace aproximadamente 50 años, en sus inicios funcionó en la casa parroquial de Caranqui, en 1997 empieza a funcionar en sus propias instalaciones, ofrece servicios de salud a una población de 12.635 habitantes. En este centro de salud trabajan 3 profesionales de enfermería, 1 médico, 4 médicos especialistas, 1 odontólogo, 1 psicólogo y 1 obstetra (12).

### Ubicación

El Centro de Salud Caranqui se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura, cantón y Ibarra en la Av. Atahualpa, 33 - 54 y General Pintag.

### 2.2.6. Centro de Salud La Esperanza

**Imagen 7.** Centro de Salud La Esperanza



**Fuente:** Autora de Tesis

### **Generalidades del Centro de Salud**

El Centro de salud la esperanza es una unidad operativa de primer nivel que sirve a la Comunidad desde 1970, es un centro de tipo A, brinda servicios de promoción de salud y prevención de la enfermedad a una población de 9.101 habitantes, presta atención a todos los grupos etarios y hace énfasis en los grupos prioritarios en el centro de salud laboral, 6 profesionales de enfermería, 2 médicos, 4 médicos especialistas, 2 odontólogos y 1 obstetra (14).

### **Ubicación**

El centro de salud la Esperanza, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en la parroquia la Esperanza en las calles Manuel Freire y Dolores de la Torre.

### **2.2.7. Centro de Salud Alpachaca**

**Imagen 8.** Centro de Salud Alpachaca



**Fuente:** Autora de Tesis

### **Generalidades del Centro de Salud**

El centro de salud Alpachaca pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud tipo A, se creó en el año de 1978 y empezó a funcionar con la Sra. Judith Lara personal auxiliar de enfermería, actualmente el centro de salud brinda atención ambulatoria, cumple acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, ofrece atención a 29.893 habitantes, el equipo multidisciplinario que trabaja en el centro de salud está conformado por, 5 profesionales de enfermería, 4 médicos, 4 médicos especialistas, 2 odontólogos, 1 psicólogo y 1 obstetra(12).

## **Ubicación**

El Centro de Salud al Pachaca, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad Ibarra, en las calles Cuenca 11-26 y Guayaquil.

### **2.2.8. Centro de Salud Ambuquí**

**Imagen 9.** Centro de Salud Ambuquí



**Fuente:** Autora de Tesis

## **Generalidades del Centro de Salud**

El Centro de salud Ambuquí es una unidad operativa de primera atención, es un centro de salud de tipo A, atiende a una población de 3,440 habitantes ofreciendo servicios de promoción y recuperación de la salud, prevención de enfermedades y cuidados paliativos. En el centro de salud trabajan 3 profesionales de enfermería, 4 médicos, 3 médicos especialistas y 2 odontólogos (15).

## **Ubicación**

Centro de Salud Ambuquí se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la parroquia rural Ambuquí en las calles Isidro Ayora paralela a la avenida Simón Bolívar.

### 2.2.9. Centro de Salud Priorato

Imagen 10. Centro de Salud Priorato



Fuente: Autora de Tesis

#### Generalidades del Centro de Salud

El Centro de Salud Priorato pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud tipo A, fue creado en el Gobierno del Dr. Rodrigo Borja, en aquella época el Ministro de Salud Dr. Plutarco Naranjo, quien creó el proyecto de salud familiar y comunitaria en los cantones de Otavalo, Antonio Ante, Ibarra, Pimampiro. El proyecto inicia con la aplicación de encuestas como pilotaje. El equipo de salud conformado por la Dra. Yolanda Checa, la Dra. Jessica Castillo y la Lic. Marcia Vázquez, brindaron atención por 4 años en el parque principal del Priorato en 2 cuartos arrendados, en el 2001 se construye el centro de salud en donde se ubica actualmente (12).

El Centro de salud se atiende a una población de 12,184 habitantes, el equipo multidisciplinario que trabaja en el centro de salud está conformado por, 2 profesionales de enfermería, 4 médicos, 2 médicos especialistas, 1 odontólogo y 2 obstetras.

#### Ubicación

El Centro de Salud Priorato se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, Ciudad de Ibarra, en las calles San Marco y Cubilche.

### 2.2.10. Centro de Salud Pugacho

**Imagen 11.** Centro de Salud Pugacho



**Fuente:** Autora de Tesis

#### **Generalidades del Centro de Salud**

Centro de salud Pugacho, es una unidad operativa de primer nivel, es un centro de salud tipo A, en el año de 1945 inició como un botiquín municipal, unos años más tarde se construye el Centro de Salud en un terreno de la Comunidad, atiende a una población de 9,966 habitantes, en un sector urbano marginal, con un bajo nivel socioeconómico, con problemas de alcoholismo y drogadicción. En este centro de salud trabaja 5 profesionales de enfermería, 2 médicos, 2 médicos especialistas, 1 odontólogo y 1 obstetra (12).

#### **Ubicación**

El centro de salud Pugacho se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura ciudad de Ibarra en las calles 10 de agosto y 1 de mayo.

### **2.2.11. Centro de Salud Lita**

**Imagen 12.** Centro de Salud Lita



**Fuente:** Autora de Tesis

#### **Generalidades del Centro de Salud**

El Centro de salud Lita corresponde al primer nivel de atención, es un centro de salud tipo A, ofrece servicios de Medicina general en una consulta externa, medicina familiar y comunitaria, vacunación, odontología, obstetricia y laboratorio. Ofrece atención a una población de 3,841 habitantes. Su horario de atención es de lunes a domingo 12 horas diarias. En este centro de salud trabaja 5 profesionales de enfermería, 2 médicos y 2 odontólogos (16).

#### **Ubicación**

El Centro de salud Lita se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, parroquia rural Lita en las calles avenida la Bocana a 2 cuadras del parque.

## 2.2.12. Centro de Salud La Carolina

**Imagen 13.** Centro de Salud La Carolina



**Fuente:** Autora de Tesis

### **Generalidades del Centro de Salud**

El Centro de Salud La Carolina pertenece al primer nivel de atención es un centro de salud Tipo A, brinda servicios de salud en medicina general, odontología, servicios de curaciones e inyecciones a una población de 3.352 habitantes. Brinda atención a su población en un horario de 8 horas. En este centro de salud trabaja 3 profesionales de enfermería, 1 médico y 1 odontólogo.

### **Ubicación**

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la Calle principal, Cuenca, en la provincia de Imbabura.

### 2.2.13. Centro de Salud Carpuela

**Imagen 14.** Centro de Salud Carpuela



**Fuente:** Autora de Tesis

#### **Generalidades del Centro de salud**

El Centro de salud Carpuela, pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud de tipo A, atiende a una población de 2.990 habitantes presta los servicios de promoción y recuperación de la salud, prevención de enfermedades, Horario de atención de Lunes a Viernes 8 horas diarias. En este centro de salud trabaja 2 profesionales de enfermería, 3 médicos, 1 médico especialista y 2 odontólogos (12).

#### **Ubicación**

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la Calle principal, junto al Estadio.

### 2.2.14. Centro de Salud Salinas

**Imagen 15.** Centro de Salud Salinas



**Fuente:** Autora de Tesis

### **Generalidades del Centro de Salud**

El Centro de Salud Salinas pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud tipo A, brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo, familia y comunidad, cumpliendo con normas y programas del ministerio de salud pública a 2.362 habitantes. El equipo multidisciplinario que trabaja en el centro de salud está conformado por, 4 profesionales de enfermería, 4 médicos, 2 médicos especialistas y 2 odontólogos (12).

### **Ubicación**

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la Calle Velasco Ibarra y Ángel Aguirre.

### **2.2.15. Centro de Salud Zuleta**

**Imagen 16.** Centro de Salud Zuleta



**Fuente:** <https://n9.cl/kvzm8g>

### **Generalidades del Centro de Salud**

El Centro de salud Zuleta, pertenece al primer nivel de atención, es un centro de salud de tipo A, atiende a una población de 3.983 habitantes presta los servicios de promoción y recuperación de la salud, prevención de enfermedades, Horario de atención de Lunes a Viernes 8 horas diarias. En este centro de salud trabaja 3 profesionales de enfermería, 2 médicos, 1 médico especialista y 1 odontólogo (12).

### **Ubicación**

El Centro de Salud de Zuleta se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el sector Carlosama cerca a la escuela Galo Plaza.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Teorías de Enfermería**

#### **Florence Nightingale “Teoría del Entorno”**

Flores Nighthingale fundadora de la enfermería moderna, hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Por otro lado, definió a la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades para vivir. De manera que concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

Su Consejo para las enfermeras que proporcionaban atención domiciliaria era crear y mantener un entorno terapéutico que mejorase la comodidad y la recuperación del paciente. En la actualidad, los principios de enfermería de Nightingale siguen siendo la base de la práctica enfermera. Los aspectos de su teoría que trata sobre el entorno (ventilación, temperatura, silencio, dieta e higiene) continúa formando parte del actual cuidado de enfermería (17).

#### **Lydia Hall “Modelo de esencia, cuidado y curación”**

Lydia Hall pionera en el proceso de atención de enfermería, con su teoría permitió mostrar la mejora en la continuación enfermera-paciente, de manera que pensaba que la atención de enfermería profesional facilitaba la recuperación por lo que consideró que era necesaria menor atención médica, y que era necesario más cuidados y docencia de los profesionales de enfermería.

Hall puso de relieve la función autónoma de la enfermería. Reconoció a las enfermeras como profesionales y las incentivó a que colaborarán a favorecer los resultados del paciente con la aplicación del proceso enfermero (17).

### **Ida Jean (Orlando) Pelletier “Teoría del proceso de enfermería”**

Orlando fue una de las primeras líderes de enfermería en identificar y resaltar los elementos del proceso de enfermería y la importancia crítica de la participación del paciente en el mismo, en su teoría hace énfasis en la relación equitativa que debe existir entre el profesional de enfermería y el paciente, teniendo en cuenta lo que la enfermera y el paciente dicen les afecta a ambos (17).

### **Virginia Henderson “Teoría de las 14 necesidades”**

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Mediante el proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe “mantenerse en la piel” de cada uno de sus pacientes a fin de conocer qué ayuda necesitan (17).

### **Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”**

El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente, y la práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de enfermería creen que el MPS es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones (18).

### **2.3.2. Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y dispensación de cuidados de salud individualizados. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente y los problemas o necesidades reales o potenciales de la asistencia de salud para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas que las resuelvan. El paciente puede ser un individuo, una familia, una comunidad o un grupo (19).

### **2.3.3. Historia del Proceso de Atención de Enfermería**

El PAE surge en 1955 con Lydia Hall, por la necesidad de un proceso sistemático que permitía a los profesionales de enfermería, tomar decisiones de manera eficaz. Por otra parte en 1959 Dorothy Johnson, en 1961 Ida Jean Orlando y en 1963 Ernestine Wiedenbach, describieron al proceso como trifásico, conformado por la valoración, planeación y ejecución, en 1967 las autoras, Yura y Walsh desarrollaron un primer texto que describía al proceso enfermero en cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación, sin embargo en 1974 Bloch, en 1975 Callista Roy y entre otros autores añadieron al PAE la fase de diagnóstico, como resultado se obtuvo un proceso de 5 fases como se conoce en la actualidad.

La evolución del PAE ha sido muy rápida, de tal manera que es considerado en la práctica profesional como un estándar en la calidad, la American Nurses Association (ANA) en 1973 mencionó la importancia que tiene el PAE desde las élites intelectuales. En 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en 1987 McCloskey y Bluecheck crearon Iowa Interventions Project que desarrollaba Nursing Interventions Classification (NIC), Johnson y Maas en 1991 crean Nursing Outcomes Classification (NOC) (20).

### **2.3.4. Características del Proceso de Atención de Enfermería**

Las características del proceso de enfermería son peculiares y preparan al profesional de enfermería para responder al estado de salud cambiante de los pacientes. Estas características son cíclicas y dinámicas, el sentimiento del paciente de ser el centro de todo, el enfoque del proceso en la resolución de los problemas y la toma de decisiones (21):

- Los datos obtenidos en cada fase proporcionan información sobre las observaciones de la evaluación que alimentan nuevas valoraciones.
- El proceso de enfermería se focaliza en el paciente. Para organizar el plan asistencial el profesional de enfermería se basa en los problemas del paciente en lugar de los objetivos de enfermería.

- La toma de decisiones está implicada en todas las fases del proceso de enfermería.
- El proceso de enfermería es interpersonal y colaborador.
- Los profesionales de enfermería usan diversas habilidades del pensamiento crítico para desempeñar el proceso de enfermería.

### **2.3.5. Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería**

- El proceso de atención de enfermería tiene muchas ventajas.
- Proporcionan un método organizado de sistemático para resolución de problemas que permiten reducir los errores u omisiones peligrosas en la atención de los pacientes.
- Los pasos del proceso de enfermería ayudan al profesional de enfermería a brindar un plan holístico ante una situación de salud determinada, para cubrir con las necesidades específicas del individuo.
- Favorece la participación activa del paciente en el cuidado de su propia salud.
- Permite al profesional de enfermería tener mayor control sobre su práctica profesional.
- Proporciona un lenguaje común en la práctica profesional, que unifica a la profesión de enfermería.
- Satisfacción profesional, se desarrollan planes escritos de manera perfecta que ahorra tiempo y energía, lo cual evita que exista frustración generada por errores de la práctica enfermera (22).

### **2.3.6. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

El PAE es considerado como un proceso de pensamiento crítico utilizado por los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados apropiados en el momento correcto a los pacientes, poner en práctica las cinco etapas que conforman el PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, permite ser organizados y desarrollar la práctica profesional de manera sistemática (19).

- **Valoración**

Es la primera etapa del proceso, considerado un paso muy importante, la información obtenida en esta etapa servirán para la toma de decisiones e intervenciones, consiste en reunir información necesaria, con el propósito de establecer una base de datos para conocer las necesidades, los problemas de salud de la persona, la valoración incorpora dos etapas:

1. Recolectar información a través de la fuente primaria (paciente) y las fuentes secundarias (familia, profesionales de salud e historia clínica).
2. Interpretar y validar los datos obtenidos para garantizar una base de datos completa (21) .

### **Fases de la Valoración**

La valoración tiene una serie de pasos para su interpretación, las fases se separan para profundizar los aspectos teóricos de la valoración y su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea.

### **Recolección de Datos**

Es un proceso dinámico y continuo, se inicia en el primer contacto con la persona, familia o comunidad y es un paso esencial, para la obtención de información referente al estado de salud del paciente, desde el punto de vista holístico, es un paso que debe ser completo, sistemático y ordenado siguiendo un modelo teórico bajo el cual se sustenta el proceso de enfermería, porque permitirá tener una secuencia para la obtención de los datos.

### **Tipos de Datos**

- **Inicial:** Es la primera entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema o necesidad prioritaria del individuo, sus hábitos y comportamientos.

- **Focalizada:** Identifica de manera concreta el problema, es la búsqueda de la información. En una dirección determinada, a través de ella se confirma o descarta un problema sobre un punto específico de la persona.

### **Clasificación de los datos.**

Existen dos fuentes primarias de datos subjetivos y objetivos:

- **Datos subjetivos:** Se obtiene de lo que manifiesta verbalmente la persona sobre sus problemas de salud, los datos subjetivos solamente son proporcionados por los pacientes. Los datos proporcionados no pueden ser verificados en el momento, pero son esenciales para confirmar o descartar el diagnóstico de enfermería.
- **Datos objetivos:** Información observable y medible del estado de salud y se obtiene a través de la exploración física (23).

### **Medios y técnicas para la recolección de los datos**

El profesional de enfermería puede apoyarse en los medios y técnicas, mediante los cuales podrá obtener la información:

- **Observación:** Percepción intencionada y orientada para la obtención de información, es un sistema lógico, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada, utiliza los órganos de los sentidos y a la vez el conocimiento y la experiencia del profesional de enfermería para obtener una observación estructurada.
- **Entrevista:** Conversación entre el paciente y la enfermera con la finalidad de dar y obtener información a través de recoger información para identificar problemas, creando un entorno de confianza y respeto, esto permite disminuir la ansiedad del paciente proporcionando educación e información necesaria

con la finalidad de motivar al paciente a que participe de manera activa en todo el proceso del cuidado.

- **Exploración física:** Estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional con el objetivo de confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectando nuevos signos y determinando el estado de un problema real o potencial (19).

### **Técnicas de Valoración**

Son esenciales para examinar a la persona de forma exhaustiva, para asegurar la recuperación de la información, cada técnica requiere que sigan ciertos principios.

- **Inspección:** Para realizarla de manera directa el profesional de enfermería hace uso de los sentidos, en específico la vista y de manera indirecta se ayuda de diferentes instrumentos como otoscopio, rinoscopia, entre otros, para obtener datos como el tamaño, forma, posición, localización, anatomía, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.
- **Palpación:** Uso del sentido del tacto, se realiza una valoración superficial y profunda para determinar las características de la estructura corporal por debajo de la piel, obteniendo datos como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, posesión, vibración, consistencia y movilidad.
- **Percusión:** Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos para provocar sonidos, a través de esta técnica se obtiene datos de tamaño, densidad, límites de un órgano y su localización. Los Sonidos producidos por la percusión se pueden describir como mates, sordos, resonantes o timpánicos.
- **Auscultación:** Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo, se recolecta información como las características de los ruidos pulmonares, cardíacos e intestinales, identificando frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos auscultados.

- **Medición:** Valora el funcionamiento general del organismo, detecta los problemas reales y de riesgo, se obtiene los datos de la toma de signos vitales y somatometría (19).

### **Validación de datos**

Validación de datos es el acto de "comprobar dos veces" o verificar los datos para confirmar que son precisos y objetivos además de permite analizar la información con el fin de identificar posibles incongruencias.

La información obtenida durante la fase de valoración debe ser completa, precisa y objetiva, porque los diagnósticos e intervenciones de enfermería se basan en esta información. El profesional con ayuda de la validación de datos completa las siguientes tareas (21):

- Garantizar que la información obtenida en la valoración se encuentre completa.
- Garantizar que los datos objetivos y subjetivos estén de acuerdo entre sí.
- Obtener información adicional, que puede haberse pasado por alto.
- Diferenciar entre pistas e inferencias. Las pistas son los datos objetivos los objetivos que pueden ser observados por el profesional de enfermería de manera directa. Las diferencias son las conclusiones de la interpretación del profesional de enfermería basados en las pistas.

### **Organización de los datos**

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, sus problemas de salud reales y potenciales (19).

Luego de recabar y verificar todos los datos se procede a organizar o hacer una síntesis de los mismos con objetivo de identificar las necesidades del paciente. Es un proceso complejo que obliga al profesional de enfermería a aplicar sus conocimientos y experiencia para formular un diagnóstico de enfermería.

Para organizar los datos recogidos, se necesita de un marco operativo preestablecido, un modo de clasificar la información, pues de otra manera cada cual los clasifica de manera diferente. Por lo general los datos se organizan según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon o a través del modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson (24).

### **Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson**

La valoración de enfermería es la piedra angular y eje de su actividad, ya que proporciona una base sólida de información para formular diagnósticos de enfermería, proponer resultados esperados, llevar a cabo intervenciones encaminadas a su logro y evaluarlas; así mismo permite delimitar su autonomía profesional, a la vez que colabora con otras disciplinas, estos hechos son los que van a contribuir al avance profesional de la disciplina.

La valoración debe ir encuadrada dentro de un modelo, mediante una metodología de trabajo, y cuyo propósito es proporcionar cuidados eficaces y eficientes a la población que atiende, para tal fin, como se ha mencionado, este trabajo de valoración se basa en el modelo filosófico de Virginia Henderson (25).

Las 14 necesidades básicas que describe Virginia Henderson, son (25):

#### **1. Respirar normalmente:**

La necesidad de respiración toma como parámetro la respiración normal que consiste en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen que se realiza unas 18 veces por minuto en el adulto de manera inconsciente y sin esfuerzo, en condiciones normales existe una relación bastante uniforme entre la frecuencia de la respiración y el pulso de la proporción de una respiración por cada 4 o 5 pulsaciones cardíacas.

En resumen, para valorar esta necesidad se contempla lo siguiente:

- Frecuencia respiratoria y cardíaca: cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud.
- Tensión arterial: cifras, regulación y control.

- Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.
- Presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas.
- Circunstancias que influyen en su respiración: tabaquismo, disnea, fatiga.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

## **2. Comer y beber adecuadamente:**

El modelo explica los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos. Debe comprender informe de lesiones en la piel y los problemas de cicatrización. Condiciones y alteraciones de la piel, uñas, pelo, membranas mucosas, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso.

Valoración de índice de masa corporal, número de comidas, lugar, horarios, consumo de alimentos por grupos, alergias, así como el consumo de líquidos. Problemas digestivos como náuseas, vómito, pirosis, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias.

Esta necesidad se enfoca a valorar:

- Talla y peso, así como oscilaciones de este.
- Costumbres alimentarias: desayuno, comida, merienda y cena.
- Dieta y grado de cumplimiento de esta.
- Circunstancias que influyen en su alimentación/hidratación: estado de dientes y mucosa bucal, náuseas, vómitos y anorexia.
- Recursos que utiliza para realizar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

## **3. Eliminar por todas las vías corporales:**

La necesidad de eliminación es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del

metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación.

Se debe valorar:

- Patrón de eliminación miccional y fecal: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia.
- Dificultades para el acto de la eliminación.
- Menstruación.
- Circunstancias que influyen en su eliminación, dolor, estreñimiento, diarrea.
- Recursos que utiliza para mejorar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

#### **4. Moverse y mantener posturas adecuadas:**

La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas valora las actividades de la vida diaria, ya que de esta depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.

Para valorar esta necesidad en la persona es necesario contemplar:

- Examen neurológico.
- Actividad física que realiza: tipo, frecuencia, duración.
- Equilibrio.
- Dificultad para realizar algunos movimientos.
- Circunstancias que influyen en su actividad habitual: hormigueo, dolor, fatiga, problemas podológicos, restricciones a la movilidad.
- Recursos que utiliza para mejorar esta necesidad.
- Medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow.

- Medición de la sedoanalgesia.
- Escalas de valoración del dolor.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

### **5. Dormir y descansar:**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, el sueño restaura tanto en los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como, leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo, etc. Se contemplan 6 características que se asocian al descanso.

1. Sienten que las cosas están bajo control.
2. ¿Se sienten aceptados?
3. Sienten que entienden lo que está pasando.
4. Están libres de molestias e irritaciones.
5. Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
6. Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

### **6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse:**

La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia, cumpliendo diferentes funciones en relación con las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad.

El ser humano, a diferencia de los animales, no tiene ni plumas, ni escamas, ni pelaje para proteger su cuerpo. Por esto si quiere sobrevivir, debe llevar ropa para protegerse del rigor del clima, en ciertas sociedades, el individuo viste por pudor, además de asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, la ropa también indica la pertenencia a un grupo, una ideología o a un status social.

La necesidad de contemplar:

- Aspecto que presentan en cuanto a la adecuación, comodidad, limpieza de ropa, calzado y complementos.
- Facilidad/dificultad para el vestido y arreglo.
- Circunstancias que influyen en su forma de vestirse.
- Recursos que utiliza para mantener un aspecto cuidado.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

#### **7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:**

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre producción de calor y su eliminación, el ser humano es homeotermo, es decir, un organismo de temperatura constante, cualquiera que sea el ambiente, pero en mucho menos grado en la primera infancia y en la extrema vejez, por no haberse desarrollado en la primera y haberse perdido la segunda, el complejo mecanismo regulador.

Los aspectos que se valoran en esta necesidad son:

- Temperatura.
- Experimentan sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de temperatura ambiente.
- Tiene sensación de la temperatura corporal.
- Condiciones ambientales de su hogar.
- Circunstancias que influyen en su temperatura corporal.
- Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

#### **8. Mantener la higiene corporal y la higiene de la piel:**

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y

mantener la piel sana, con la finalidad que está actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo y microbios.

Es una actividad que consiste en un mantenimiento, o cuidado que la gente toma sobre sí misma para conservar su salud. Es práctica personal influida por muchos factores. La higiene cumple funciones, como:

- Fomenta limpieza, elimina microorganismos, secreciones y excreciones corporales.
- Fomenta el descanso y la relajación, refresca y disminuye la tensión y el cansancio muscular.
- Mejorar la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores.
- Acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea.
- Las prácticas higiénicas son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales, áreas perianales y genitales, limpios y en buen estado.

#### **9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas:**

La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para aumentar así su integridad física, psicológica y social.

El medio ambiente contiene muchos peligros tanto visibles como no visibles. La necesidad de un ambiente seguro es un interés nacional, comunitario e individual. El ser humano al verse amenazado utilizará mecanismos de defensa para mantener su integridad, se habla de su seguridad física, psicológica y social.

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles.

- Signos de: disminución de la alerta, disminución de la conciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma.
- Si habido cambios recientes en su vida: Perdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones.
- Circunstancias que influyen en su protección: Botiquín, riesgos ambientales, déficit de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de cierta medicación.
- Valoración del riesgo de caídas.
- Recursos que utiliza para autocontrolarse y manejar situaciones de riesgo.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

#### **10. Comunicarse con los demás, expresando emociones:**

Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de las personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológica.

La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido, se debe valorar el equilibrio entre la soledad-interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja. En esta necesidad de identificar la efectividad de la interacción social de la persona. Si expresa sus deseos y opiniones.

Entre los aspectos que se valora se encuentra:

- Déficit sensoriales
- Núcleo de convivencia.
- Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.

- Circunstancias que influyen en su comunicación, estatus cultural, pertenencia a un grupo social, presencia/ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda.
- Recursos que utiliza para mantener esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

### **11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores:**

Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia del bien y del mal para seguir una ideología.

Algunos de los aspectos que se exploran durante la valoración son:

- Percepción actual de la situación de salud y bienestar.
- Facilidad, dificultad para vivir según sus creencias y valores.
- Importancia de la religiosidad/espiritualidad en su vida.
- Actitud ante la muerte
- Circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, Rol en función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias
- recursos que utiliza para satisfacer esta necesidad.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

### **12. Ocupación para la autorrealización:**

Esta necesidad es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. Maslow menciona: “el hombre debe ser realmente todo lo que potencia puede ser”. La autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona.

Algunos de los aspectos a valorar:

- Actividad/trabajo.

- Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y las de su núcleo familiar.
- Participación en decisiones que le afectan.
- Circunstancias que influyen sobre la decisión personal: autoconcepto/autoimagen, actitud familiar, el cansancio del cuidador habitual, si es que lo hubiera.
- Valoración del índice de Barthel, para las actividades de la vida diaria.
- Escala de ideación suicida.

### **13. Participar en actividades recreativas:**

Según Mark Twain el “trabajo consiste en todo aquello que un cuerpo es obligado a hacer y el juego consiste en todo aquello que un cuerpo no es obligado a hacer”, por lo que lleva a formular la recreación como una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico, para mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual.

La valoración incluye aspectos como:

- Hábitos culturales y de ocio.
- Dedicación, entendiéndola como la actitud de ser firme en alcanzar un objetivo, en el que se basa el hombre para formar parte de una vida con perspectiva de su mismo cuestionamiento, motivando a una satisfacción.
- Circunstancias que influyen en su entrenamiento: recursos comunitarios a su alcance y el uso que hace de ellos.
- Recursos que utilizan para mantener esta necesidad.
- Manifestación de dependencia y causa de dificultad.

#### **14. Necesidades de aprendizaje:**

Es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para un la modificación o adquisición de comportamiento. Muchas de las medidas adoptadas se hacen para mantenerse en salud.

Los aspectos que se valoran son:

- Interés por su entorno socio sanitario.
- Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas.
- Recursos educativos de su entorno socio sanitario.
- Circunstancias que influyen en su aprendizaje, nivel de instrucción, limitaciones.
- Valoración de Pfeiffer: estado mental cognitivo.
- Recursos que utilizó para conseguir el grado de conocimiento de su actual estado de salud, fuente usual para su aprendizaje sanitario.
- Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad.

#### **Registro de los datos**

La concluir con la fase de valoración el profesional de enfermería debe registrar los datos del paciente. En el registro se debe incluir todos los datos obtenidos sobre el estado de salud del paciente. Los datos se recogen de manera objetiva y no son interpretados por el profesional de enfermería, para aumentar la precisión se registrarán los datos objetivos con las propias palabras del paciente entre comillas (21).

El registro de los datos favorece la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitando la prestación de cuidado de calidad, proporcionando mecanismos para la evaluación del cuidado y formar un registro legal permanente creando una base para la investigación en enfermería (19).

Reyes (2015) Sugiere seguir las siguientes recomendaciones para el registro de datos:

- Escribir con letra clara y con esfero de tinta indeleble.
- Evitar dejar espacios en blanco.
- Evitar utilizar abreviaturas.
- Anotar la hora y la fecha en que se realiza el registro.
- Registrar cuando un paciente o su familia rechaza a determinado cuidado o tratamiento médico.
- **Diagnóstico**

Es la segunda etapa del proceso de enfermería, en esta fase se usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. Un diagnóstico de enfermería es un juicio hecho solo después de una recogida exhaustiva y sistemática de los datos y describen un proceso continuo de los estados de salud: Las desviaciones de la salud, los factores de riesgo y áreas relacionadas con la promoción del crecimiento personal (21).

En 1990, la NANDA describe al diagnóstico afirmado como “Un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de la salud/procesos vitales reales y potenciales” (26). Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería para conseguir resultados de los que el profesional de enfermería es responsable.

### **Características de los Diagnósticos**

Los diagnósticos enfermeros brindan un lenguaje coherente y útil que permite documentar la contribución de los profesionales de enfermería a los cuidados de la salud:

- Son el resultado de la etapa de valoración dentro del PAE.
- Se apoyan en datos de empíricos y contrastables.
- Abordan la salud desde un punto de vista integral, contemplando aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales.

- Delimitan las funciones de enfermería, distinguiendo su campo de actuación del resto de profesionales de salud.
- Organizan, estructuran y sistematiza el trabajo y la investigación en enfermería (24).

### **Componentes de los diagnósticos de enfermería**

Los diagnósticos de enfermería tienen tres componentes y cada uno de ellos sirve para un objetivo específico:

#### **1. Problema (etiqueta diagnóstica) y definición**

Describe el problema de salud del paciente de manera clara y concisa en pocas palabras. La etiqueta diagnóstica tiene como objetivo dirigir la formación de los objetivos del paciente y los resultados deseados. También puede sugerir alguna intervención de enfermería.

#### **2. Etiología, factores relacionados y factores de riesgo**

Identifica una o más causas probables de los problemas de salud, brinda instrucciones para el tratamiento requerido y capacita al profesional de enfermería para individualizar la asistencia del paciente.

#### **3. Características definidoras**

Grupo de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica particular. En los diagnósticos de enfermería de riesgo no existen signos subjetivos y objetivos, por esta razón, los factores que hacen que el paciente sea más vulnerable al problema.

### **Proceso diagnóstico**

En el proceso diagnóstico el profesional de enfermería usa las habilidades del pensamiento crítico en donde se revisan los datos y se analizan las explicaciones antes de formarse una opinión, el análisis es la separación en componentes, es decir, la división de todo en partes del “razonamiento deductivo” y por último la síntesis es

todo lo opuesto al análisis, es decir, se junta las partes en un todo “razonamiento inductivo”. El proceso diagnóstico tiene tres pasos (21):

1. Análisis de los datos.
2. Identificación de los problemas de salud, riesgos y fortalezas.
3. Formulación de las declaraciones diagnósticas.

### **Análisis de los Datos**

El análisis en el proceso diagnóstico implica los siguientes pasos:

#### **1. Comparar los datos con los estándares (identificación de las pistas significativas)**

Se recurre al conocimiento y la experiencia del profesional de enfermería para comparar los datos del paciente con los estándares y normas para identificar pistas significativas y relevantes, se usa una variedad de estándares, patrones de crecimiento y desarrollo, los signos vitales y los valores de laboratorio normales. Un estándar es una medida, modelo, regla o patrón, aceptado de forma general.

#### **2. Agrupar las pistas (Generar hipótesis tentadoras)**

En este proceso se agrupan los datos de manera individual, combinando datos de diferentes áreas de valoración para formar un patrón. Además, el profesional de enfermería puede empezar valorando con los patrones funcionales de Marjory Gordon para organizar en categorías apropiadas los datos objetivos y subjetivos. La agrupación de los datos implica la realización de inferencias sobre los datos. El profesional de enfermería interpreta el posible significado de las pistas, y etiqueta a los grupos de pistas con posibles hipótesis diagnósticas.

### 3. Identificar lagunas e incoherencias.

Se realiza una buena valoración de manera hábil, esto permite minimizar las lagunas e incoherencias de los datos. Las incoherencias son datos conflictivos. Las posibles fuentes de datos conflictivos comprenden el error de media, las expectativas de informes incoherentes o no fiables.

### Identificación de los problemas de salud, riesgos y fortalezas

Este paso es conocido como un proceso de toma de decisiones, luego de realizar el análisis de los datos, el profesional de enfermería y el paciente puede identificar de manera conjunta fortalezas y problemas.

- **Determinación de problemas y riesgos:** Después de la agrupación de los datos el profesional de enfermería y el paciente identifican de manera conjunta los problemas que servirán para identificar el tipo de diagnóstico.
- **Determinación de fortalezas:** El profesional de enfermería y el paciente en esta fase establece las fortalezas, recursos y capacidades para afrontar el problema de salud. Las fortalezas del paciente se pueden encontrar en el registro de la valoración (salud, educación, ejercicio, recreación, creencias religiosas, etc).

### Formulación de las declaraciones diagnósticas

Los tipos de diagnóstico de enfermería, de acuerdo con la NANDA 2021-2023 son:

**Diagnóstico de enfermería centrado en el problema:** Es un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. El diagnóstico centrado en el problema debe contener características definitorias y factores relacionados.

- **Problema (P):** declaración de la empresa del paciente (etiqueta de la NANDA)
- **Etiología (E):** factores que contribuyen a las respuestas o son probables causas.

- **Signos y síntomas (S):** Características definitorias manifestadas por el paciente.

**Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud:** Es un juicio clínico basado en la motivación y el deseo de aumentar el bienestar con el fin de actualizar el potencial de salud a las condiciones de salud de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Este tipo de diagnóstico está relacionado con la preparación de los pacientes para aplicar conducta que mejore su estado de salud. Contiene únicamente características definitorias.

- **Problema (P):** Declaración de la respuesta del paciente (etiqueta de la NANDA)
- **Signos y síntomas (S):** Características definitorias manifestadas por el paciente.
- Las dos partes están Unidas por las palabras manifestado por.

**Diagnóstico de enfermería de riesgo:** Es un juicio clínico sobre la susceptibilidad del individuo, cuidador familiar, grupo o Comunidad, de desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud que es probable que aparezcan a no ser que el profesional de enfermería intervenga. Este tipo de diagnóstico debe contener únicamente factores relacionados.

- **Problema (P):** Declaración de la respuesta del paciente (etiqueta NANDA)
- **Etiología (E):** Factores que contribuyen a la respuesta o son probables causas.
- Las dos partes están Unidas por las palabras relacionado con.

**Diagnóstico de síndrome:** Es un juicio clínico acerca de un grupo específico de diagnósticos de enfermería que pueden ocurrir de manera conjunta y que es mejor abordarlos juntos con la ayuda de intervenciones similares. El diagnóstico de síndrome debe contener: Mínimo dos características definitorias y factores relacionados (26).

- **Planificación**

La planificación es la tercera etapa del PAE, en la cual se toma decisiones y se busca la solución de problemas. El profesional de enfermería en la planificación se refiere a los datos de la valoración del paciente y a las declaraciones diagnósticas para obtener indicaciones con el fin de formar objetivos del paciente y seleccionar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud (21).

### **Tipos de Planificación**

La planificación empieza en con el primer contacto con el paciente y continúa hasta cuando el paciente es dado de alta de la institución de salud. La planificación es multidisciplinar e incluye al paciente, familia y comunidad. Dentro de los equipos de planificación encontramos:

1. **Planificación inicial:** El profesional de enfermería que realiza la valoración del ingreso es la encargada de realizar el plan asistencial inicial completo. El profesional de enfermería tiene la ventaja de observar el lenguaje corporal del paciente lo que le permite obtener una información adicional.
2. **Planificación en curso:** Este tipo de planificación puede ser realizada por todos los profesionales de enfermería que brindan atención al paciente, a medida que esto pasa se obtiene información nueva y se evalúa la respuesta del paciente a la asistencia. La planificación en curso también puede ser desarrollada para cada cambio de turno. Esta planificación tiene varios propósitos:
  - Determinar si existe un cambio en el estado de salud del paciente.
  - El personal de enfermería encargado del turno debe establecer prioridades y decidir en qué problemas centrarse.

- Coordinar las actividades de enfermería para guardar más de un problema en cada contacto con el paciente

**3. Planificación para el alta:** es parte crucial de la asistencia de salud y se debe realizar a todos los pacientes. Para tener una planificación para el alta eficaz esta comienza con el primer contacto del paciente e implica una valoración completa y continua para obtener información sobre las necesidades del paciente.

### **Tipos de Intervenciones**

Las intervenciones de enfermería se plantean y formulan junto con los objetivos en la fase de planificación, posterior a la valoración y diagnóstico, ya que son éstas las que permiten detectar y enunciar los problemas de cuidado, en los que se incluye a la etiología de los mismos.

Existen tres categorías de intervenciones de enfermería:

- **Intervenciones independientes:** También conocidas como intervenciones iniciadas por la enfermera, este tipo de intervenciones son acciones autónomas basadas en el fundamento científico y no requieren una orden de otro profesional de salud, de manera que el profesional de enfermería actúa independientemente en nombre de un paciente.
- **Intervenciones dependientes:** Son acciones que necesitan una orden de un médico u otro profesional de salud. El profesional de enfermería interviene realizando las órdenes escritas en la historia clínica por parte del profesional de salud, cada intervención dependiente requiere responsabilidades de enfermería específicas y conocimientos apropiados, razonamiento clínico y el buen juicio clínico, para realizar la intervención de con seguridad y de forma correcta.
- **Intervenciones interdependientes:** son actividades que el profesional de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, se llaman también intervenciones de colaboración o multidisciplinarias. Generalmente

cuando se planifica el cuidado de un paciente, se revisa las intervenciones necesarias y de determinar si la colaboración de otras disciplinas sanitarias es necesaria (23).

- **Ejecución**

Es la cuarta etapa del PAE y también se la conoce como implementación y consiste en poner en acción las estrategias de enfermería que se proponen en el plan de cuidados. La ejecución es la acción por parte del profesional de enfermería basada en principios científicos que se realiza para conseguir el resultado deseado para el beneficio del paciente (27).

### **Proceso de Ejecución**

El proceso de ejecución se conforma por los siguientes aspectos (21):

- **Revaloración del paciente**

Se lo realiza antes de llevar a cabo una intervención, el profesional de enfermería es el encargado de revalorar al paciente para asegurarse de que la intervención siga siendo necesaria.

- **Determinación de la necesidad de ayuda del profesional de enfermería.**

Cada intervención de enfermería realizada por la profesional enfermería puede necesitar ayuda para las siguientes razones:

- Es capaz de ejecutar actividades enfermería con seguridad y eficacia.
- Carece de conocimiento o habilidades para ejecutar una actividad de enfermería.

- **Aplicación de las intervenciones de enfermería**

Es fundamental que el profesional de enfermería explica al paciente qué intervenciones se realizarán y qué sensaciones debe esperar, que se espera que haga y los resultados que tendrá.

- **Supervisión de la asistencia delegada**

En caso de que el profesional de enfermería delegue la asistencia al paciente a otro profesional del área de salud, debe asegurarse que las actividades que se hayan realizado en función al plan asistencial.

- **Registro de las actividades de enfermería**

Luego de llevar a cabo las actividades previstas por enfermería, el profesional de enfermería culmina la fase de aplicación registrando las intervenciones realizadas y la respuesta del paciente y las notas del progreso de enfermería.

- **Evaluación**

Evaluar significa juzgar o valorar. Dentro del PAE, la evaluación es la quinta y última etapa, es una actividad planificada, continua que tiene con fin que los profesionales de enfermería puedan determinar el progreso de los pacientes para alcanzar los objetivos/resultados y la eficacia del plan asistencial. La evaluación es un aspecto muy valioso dentro del proceso de enfermería, ya que las conclusiones que se llevan a cabo en la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben terminar, continuar o cambiar (27).

### **Proceso de Evaluación**

La etapa de evaluación tiene cinco componentes (23):

1. **Recolección de datos:** La recolección de datos permite al profesional de enfermería verificar si se alcanzaron o no las metas. Suele ser necesario recoger datos objetivos y subjetivos. Es importante que la recolección de datos sea de forma concisa y precisa para facilitar la siguiente parte del proceso de evaluación.

2. **Comparación de los datos con los resultados:** Determinar si el resultado se cumplió es relativamente simple, el profesional de enfermería y el paciente desempeña un papel activo en la comparación entre las respuestas reales brindadas por el paciente y los resultados deseados, lo que proporciona tres posibles conclusiones:
  - **El objetivo se cumplió:** La respuesta del paciente es la misma que el resultado deseado.
  - **El objetivo se cumplió parcialmente:** Se logró un resultado a corto plazo, pero no el objetivo a largo plazo, o el objetivo deseado no se consiguió de manera completa.
  - **El objetivo no se cumplió.**
3. **Relación de las actividades de enfermería con los resultados:** Esta fase del proceso de evaluación se determina si las actividades de enfermería tuvieron alguna relación con los resultados.
4. **Extracción de conclusiones sobre el estado del problema:** Para evaluar si el plan de cuidados fue eficaz para solucionar, reducir o prevenir los problemas de los pacientes.

### **Cuando todos los objetivos se cumplen**

El profesional de enfermería puede extraer las siguientes conclusiones:

- El problema real establecido en el diagnóstico de enfermería sea resuelto, o el posible problema se ha evitado y ya no existen factores de riesgo. En estos casos, se registra que los objetivos se han cumplido y suspende el plan de cuidados para el problema.
- El posible problema establecido en el diagnóstico de enfermería se está evitando, pero todavía hay factores de riesgo. En este caso, el profesional de enfermería mantiene el problema en el plan asistencial.

**Cuando los dos objetivos se cumplen parcialmente o cuando no se cumple**

- El plan asistencial debe ser revisado debido a que el problema del paciente solo se ha resuelto parcialmente y en algunos casos no se cumple.

**5. Continuación, modificación o terminación del plan de cuidados:** Luego de realizar un análisis y sacar conclusiones sobre el estado de los problemas del paciente y determinar si el plan de cuidados necesita revisión el profesional de enfermería debe tomar algunas decisiones para saber si continúa, modifica o termina los cuidados de enfermería para cada problema.

**2.3.7. Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)**

Los Diagnósticos de Enfermería son una pieza clave para desarrollar la ciencia enfermera y para conservar y recuperar los conocimientos con juicios propios, facilitando y fomentando la investigación. Es así como la taxonomía NANDA, se ha instaurado con la intención de ser un instrumento eficaz y asertivo para las/los enfermeras/os. La taxonomía NANDA posee varias ventajas, provee un lenguaje estandarizado para puntualizar universalmente el conocimiento de la profesión de enfermería, y se consigue analizar con lógica, precisión y refinamiento del lenguaje. Esta taxonomía se compone por diagnósticos enfermeros.

La taxonomía NANDA esta formado por los siguientes dominios (26):

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición
- Dominio 6: Autopercepción

- Dominio 7: Relación de roles
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios de vida
- Dominio 11: Seguridad/ protección
- Dominio 12: Comodidad
- Dominio 13: Crecimiento/ desarrollo

### **2.3.8. Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC)**

Teniendo en cuenta las necesidades progresivas de los profesionales de enfermería por puntualizar y mensurar los resultados de la práctica, fueron establecidas terminologías, siendo la Nursing Outcomes Classification (NOC), iniciada en 1991, la más desarrollada y utilizada. El equipo que desarrolló la NOC, conformada por investigadores con experiencia de la Universidad de Iowa ejecutó una extensa revisión de literatura con la intención de identificar indicadores y resultados del individuo, familia y comunidad; influenciados por las acciones de la enfermería, siendo esta clasificación reconocido y avalado por enfermeras expertas de diversas especialidades, para comprobar su validez y confiabilidad.

La taxonomía NOC esta formado por los siguientes dominios (28):

- Dominio I. Salud funcional
- Dominio II. Salud fisiológica
- Dominio III. Salud psicosocial
- Dominio IV. Conocimiento y conducta en salud
- Dominio V. Salud percibida
- Dominio VI. Salud familiar
- Dominio VII. Salud comunitaria

### **2.3.9. Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)**

La clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), es un lenguaje completo, estandarizado, que puntualiza los procedimientos que las enfermeras gestionan. 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.

La taxonomía NIC esta formado por los siguientes dominios (29):

- Campo 1: Fisiológico Básico
- Campo 2: Fisiológico Complejo
- Campo 3 Conductual
- Campo 4 Seguridad
- Campo 5 Familia
- Campo 6 Sistema sanitario
- Campo 7 Comunidad

### **2.3.10. Atención Primaria de Salud**

La Atención Primaria de Salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (30).

### **2.3.11. Primer Nivel de Atención**

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el conjunto del flujo de pacientes dentro del sistema, garantiza una referencia y contrareferencia adecuada, asegura la continuidad y la longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de salud pública de acuerdo con las normas de emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelven problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de la entrada obligatoria al Sistema Nacional de salud (31).

El nivel de atención por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

### **Visita Domiciliaria**

Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del equipo de salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de los factores de riesgo y corrección de los mismos (31).

### **Finalidad de la Visita Domiciliaria**

- Diagnosticar los riesgos para la salud.
- Planificar actividades terapéuticas, los ciudadanos y la rehabilitación.
- Realizar un enfoque psicosocial.
- Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar.
- Evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la Comunidad.
- Familiar y de las visitas domiciliarias programadas.
- Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del espacio de salud de las personas en una comunidad determinada y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.

- Intervenir con medidas al individuo para promover salud, evitar daños tratando de modificar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez completa la aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales estar o no presente la prescripción de medicamentos.
- Seguimiento, como un proceso continuo, donde se producen ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones, en independencia de las variaciones en el estado de salud/ enfermedad individual y las respuestas a las medidas previamente aplicadas.

### **Criterios para la priorización de la visita domiciliaria**

Los criterios de selección para la priorización de la visita domiciliaria deben establecerse con base a los criterios de adscripción de la familia MAIS FCI.

- **Criterio socioeconómico:** Se les confiere prioridad a los grupos familiares clasificados dentro de los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema.
- **Criterio epidemiológico:** Si clasifica a la familia con base a los riesgos de salud, considerando aspectos del ciclo de vida familiar, factores de médicos y epidémicos de las enfermedades infectocontagiosas, factores de discapacidad e invalidez, enfermedades ocupacionales, necesidades de atención del enfermo terminal y seguimiento en el hogar de pacientes que no requieren hospitalización.
- **Criterio demográfico:** Se considera a los distintos grupos poblacionales. Los menores de 5 años son los más vulnerables y en este grupo los, menores de un año, siendo aún más susceptibles de enfermar los menores de un mes. Los adultos mayores en situación de dependencia, sola o abandonada.
- **Criterio administrativo:** Relacionado con los recursos disponibles (técnicos humanos, materiales y financieros) que redundan en él, en todo caso, con el

aumento de la cobertura según la demanda real del servicio de salud, con base a las necesidades de riesgos del grupo familiar.

- **Criterios de selección de las familias:** En este sentido, el criterio epidemiológico es el que prevalece por encima de los restantes para la selección de la familia para la visita domiciliaria.
- **Criterio epidemiológico:** Para la visita domiciliaria se considera la magnitud del daño en cuanto a la morbilidad, mortalidad y discapacidad o invalidez; el riesgo de exposición del individuo; la vulnerabilidad y el grado de dependencia o capacidad para enfrentar o resolver las necesidades de salud.
- **Criterio socioeconómico:** Se considera igualmente, los estratos socioeconómicos.
- **Criterio demográfico:** Está relacionado con la estabilidad del domicilio de las familias, es decir, aquellas que hayan permanecido entre tres y cinco años de un mismo sector. Aquí se consideran la distribución de la familia de una determinada, la accesibilidad geográfica, el desplazamiento y la distancia que media entre la vivienda y el servicio de salud, además de la estructura étnica y la razón de masculinidad entre otros.
- **Criterio administrativo:** Toma en cuenta la disponibilidad de recursos con que cuentan las visitas domiciliarias, personal transporte de recursos de la Comunidad y los propios del hogar, además de los servicios de apoyo de la visita.

### **Clasificación de las visitas**

- **Visita primera:** En la primera visita, debe encuestar y diagnosticar a todo el grupo familiar, dar asistencia a cada miembro de la familia, caracterización y clasificación de la familia en base al riesgo. Se elabora el plan de seguimiento y se establecen las visitas de seguimiento por prioridad.

- **Visita de seguimiento:** En las visitas subsecuentes, se actualizan datos, se brinda atención integral. Mínimo se debe realizar 3 actividades por visita.

### **Ficha Familiar**

La ficha familiar, es instrumento de archivo de la unidad, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro de las estadísticas. Este instrumento no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento. Es un instrumento esencial del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población, sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios (31).

### **Tiene dos objetivos fundamentales:**

- Medir las condiciones de vida.
- Medir los determinantes sociales de salud.

### **Utilidad de la Ficha Familiar**

- Identificar las determinantes de la salud de la familia.
- Realizar educación para la salud con la familia.
- Planificar visita domiciliaria en base a sus prioridades.
- Clasificar las familias según el riesgo que presenten y priorizar su atención.
- Orientar a la familia para la protección y autocuidado de su salud, mejorar la calidad y oportunidad de la atención.
- Conocer el perfil epidemiológico de las comunidades.
- Elaborar el plan estratégico de salud de y con la Comunidad.
- Elaborar el mapa de riesgo.
- Diagnóstico de familias con riesgo que permitir el análisis y una proyección de un plan de intervención, el mapeo tratando de lograr la homogenización de los

sectores, y la direccionalidad de los mayores esfuerzos a la población con mayor riesgo.

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución vigente desde el 2008 estipula que la República del Ecuador es un estado de derechos y justicia social. En el capítulo dos; Derechos del buen vivir. Sección séptima. Salud, el artículo 32 manifiesta (32):

*Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (32).

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

La ley orgánica de salud es una herramienta que ayuda a promover y respetar los derechos universales de todos los individuos, ya sean de nacionalidad ecuatoriana o extranjeros. En el Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, manifiesta(33):

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad,*

*irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

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

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

#### **2.4.3. Plan de Creaciones de Oportunidades 2021-2025**

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

#### **Eje Social**

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

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

**Política 6.2** *“Asegurar el acceso universal a las vacunas y a la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población”*

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

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y 36 confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales (34):

***La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*

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

***La enfermera y la profesión:** La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

***La enfermera y sus compañeros de trabajo:** La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores.*

### **2.5.3. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y los Enfermeros del Ecuador**

*Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras/os.*

*Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras/os:*

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional.*
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.*
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.*
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.*
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.*
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.*
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad (35).*

### **2.5.4. Valores Éticos de la Enfermería**

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los

valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son (36):

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

Es preciso imponer siempre un límite a las decisiones profesionales, y este límite implica el respeto a la libre decisión del paciente, a la expresión de su personalidad en su dignidad de ser humano; se les debe ayudar y aconsejar, pero no forzar sus decisiones. Las formas y modalidades de la comunicación de la "verdad" al paciente y a sus familiares revisten la característica de obligación moral y con inusitada frecuencia imponen un dilema bioético que plantea aprender a decir la verdad, pero no toda la verdad en un instante, sino aquella parte que les beneficie y no la que les hiere.

### **2.5.5. Principios Bioéticos**

La Bioética demanda la integración del conocimiento científico en conexión con una totalidad: la de los seres vivos en su vinculación con lo orgánico e inorgánico. Los profesionales de esta rama, a través de sus acciones, deben tener presentes, los siguientes principios (36):

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

*Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.*

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

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

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1 Diseño de la Investigación

La metodología que se utilizó en la presente investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental.

**Cuantitativo:** En la investigación cuantitativa se sigue un patrón predecible y estructurado y se debe tener presente que las decisiones críticas sobre los métodos se toman antes de recolectar los datos, guiadas por el diseño (37). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó la recolección de datos a través de encuestas y medios estadísticos con el fin de establecer el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención sobre la Aplicación del Proceso de Atención de enfermería, como también las causas que favorecen y dificultan la aplicación.

**No Experimental:** La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (37). Este estudio es de tipo no experimental ya que se analizó las variables sin manipular porque solo se observó los fenómenos de manera natural.

#### 3.2. Tipo de la Investigación

La investigación se enmarca en los siguientes tipos:

**Descriptiva:** Según Martínez 2018 el tipo de investigación descriptiva tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (37). Este estudio describió las características laborales y sociodemográficas del profesional de enfermería, además se

detalló la aplicación del proceso de atención de enfermería, ya que se realizó de acuerdo con los factores que favorecen o se dificultan al poner en práctica el proceso de atención de enfermería.

**Corte transversal:** Se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada (38). Se ejecutó la recolección y registro de datos en un tiempo único a los profesionales de enfermería de los diferentes centros de salud del cantón Ibarra para posterior ser analizados.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

La investigación se realizó en los diferentes Centros de Salud que pertenecen al Cantón Ibarra, que se encuentra ubicado políticamente en la provincia de Imbabura, situada en la sierra norte del Ecuador entre las provincias de Pichincha, Carchi y Esmeraldas, con una población de 181.175 habitantes de los cuales 93.389 corresponden a mujeres y 87.786 a hombres.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo está constituido con una población de 67 profesionales de enfermería, que se encuentran desarrollando sus labores en los 14 Centros de Salud pertenecientes al Cantón Ibarra.

#### **3.4.2. Muestra**

El muestro no probabilístico permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos (39). Se realizará muestreo no probabilístico de tipo intencional, se trabajó con la población que consta de 65 profesionales de enfermería, quienes están encargados de brindar atención de manera

directa, integral e individualizada a los usuarios que acuden a los diferentes Centros de Salud del Cantón Ibarra.

### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

- Profesionales de enfermería pertenecientes al área de estudio.
- Profesionales de enfermería que se encontraron en el momento de la investigación en su lugar de trabajo.
- Los profesionales de enfermería que desearon formar parte de la investigación de forma voluntaria.

### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

- Profesionales de Enfermería que no estuvieron de acuerdo en colaborar con el proyecto de investigación.
- Interno Rotativos de Enfermería, Personal Auxiliar de Enfermería y Técnicos de Atención Primaria de Salud que trabajan en el primer nivel de atención del Cantón Ibarra.
- Profesionales de Enfermería que se encontraba de vacaciones.

## **3.5. Métodos de Recolección de Datos**

### **Método Bibliográfico**

El estudio realizado utilizó el método bibliográfico que permitió recolectar información relevante a través del cual se logro llevar a cabo el proceso de investigación, con la ayuda de este método se pudo obtener la información necesaria para poder realizar el marco referencial y metodológico con la ayuda de los gestores bibliográficos, Elsevier, SciELO, Pubmed, entre otros.

### **Método Deductivo**

El método deductivo fue parte de la investigación, se realizó un análisis de la metodología del cuidado hasta llegar a la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de salud.

#### **3.5.1. Técnica**

Como método de recolección de la investigación se utilizó la encuesta.

#### **Encuesta**

La encuesta es una técnica de recogida de datos, o sea una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación. Permite recoger datos según un protocolo establecido, seleccionando la información de interés, procedente de la realidad, mediante preguntas en forma de cuestionario (su instrumento de recogida de datos). Se trata de un tipo de investigación interdisciplinario por excelencia, debido a su amplitud, a los requisitos que tiene que cumplir toda investigación de campo y al análisis estadístico de datos (37). El método de recolección de información utilizada en la investigación es la encuesta la cuál fue elaborada por los investigadores que se encuentran desarrollando esta actual investigación y se utilizó preguntas cerradas dirigidas hacia los profesionales de enfermería de los diferentes centros de salud.

#### **3.5.2. Instrumentos de Investigación**

Es la destreza para probar una hipótesis a través de instrumentos que acceden recopilar datos del presente. Estas herramientas o instrumentos logran ser de varios tipos: de medición, contratación, acopio de información, de verificación de situaciones (37). Se elaborará un cuestionario, en base a las variables establecidas, el instrumento será validado por una muestra piloto, juicio de expertos y el Alfa de Cronbach para valorar la fiabilidad del cuestionario.

## **Cuestionario**

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (37). En la investigación se utilizó dos cuestionarios, Para responder con el primer objetivo se aplicó un cuestionario que consta de 3 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas que corresponde a las características laborales y sociodemográficas de la población en estudio, para determinar el nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención Enfermería se empleó 16 preguntas cerradas, que se dividen en 6 preguntas sobre las generalidades del PAE, 4 preguntas sobre la utilidad de las etapas del PAE, 3 sobre el conocimiento de la etapa de valoración, 3 de conocimiento de taxonomías, respondiendo al segundo objetivo. El segundo cuestionario se enfoca a responder al tercer objetivo de la investigación con 21 preguntas cerradas que permite identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE.

## **Fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,858</b>	<b>46</b>

Luego de que el instrumento se validó por una muestra piloto, juicio de expertos y el Alfa de Cronbach con una fiabilidad de 0 ,858. Se creó un link en Google Forms y fue enviado a la dirección distrital 10D01 los cuales se encargaron de enviar a cada centro de salud del Cantón Ibarra, permitiendo tener una confiabilidad de recolección de datos.

## **3.6. Análisis de Datos**

Los datos recolectados fueron tabulados mediante el programa SPSS, con medidas estadísticas básicas para su tabulación y sus resultados se presentan por medio de tablas y gráficos para su mayor comprensión, que facilitaron el análisis de la información de acuerdo con los objetivos y variables establecidas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

**Tabla 1. Características laborales y sociodemográficas.**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 - 39	48	73,85%
	40 - 64	17	26,15%
Sexo	Femenino	58	89,23%
	Masculino	7	10,77%
Situación Laboral	Contrato	31	47,69%
	Nombramiento definitivo	25	38,46%
	Nombramiento provisional	9	13,85%
Instrucción Académica	Licenciatura	60	92,31%
	Maestría	5	7,69%
Experiencial Profesional	Menor de 5	30	46,15%
	6 - 15	24	36,92%
	16 - 25	3	4,62%
	Más de 26	8	12,31%

**Análisis.-** A partir de los datos obtenidos en los profesionales de enfermería del primer nivel de atención del Cantón Ibarra se observa que casi la totalidad de los encuestados son de sexo femenino, más de la mitad tiene una edad que oscila entre 20 y 39 años, gran parte de la población se encuentra en situación laboral por contrato y cuentan con una experiencia profesional menor de 5 años, un porcentaje inferior posee una maestría.

Los resultados reflejan que la profesión de enfermería sigue siendo predominantemente femenina, considerando que el grupo de estudio son adultos jóvenes, quiere decir que los profesionales recién egresados (la pandemia de COVID-19 fue una oportunidad) tienen una amplia posibilidad de incorporarse prontamente a la vida laboral.

Similar al estudio realizado en Colombia por Duque, se evidencia que los profesionales de enfermería un 51 % están entre las edades de 20 a 30 años, seguido por el 37 %

entre 31 y 40 años, predomina el sexo femenino entre los encuestados con 77 % mujeres y 23 % hombres, la experiencia profesional de 0 – 5 años en 51% (40).

**Tabla 2. Teoristas de Enfermería**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Cuál de las siguientes teoristas tienen mayor relevancia en el cuidado del área comunitaria.	Watson: filosofía y ciencia del cuidado	2	3,08%
	Patricia Benner: de Principiante a Experta	0	0%
	Callista Roy: Adaptación (Modelo)	4	6,15%
	Nola Pender: Promoción de la Salud (Teoría)	37	<b>56,92%</b>
	Todas	20	30,77%
Ninguna	2	3,08%	

**Análisis.-** Se resalta que más de la mitad de la población en estudio coinciden en que la teoría más relevante en el cuidado del área comunitaria es la Teoría de promoción de la Salud de Nola Pender, menos de la cuarta parte de los encuestados opinan que ninguna teoría tiene relevancia en la comunidad.

Con los datos obtenidos se puede inferir que los profesionales de enfermería tienen opiniones diferentes sobre el enfoque que tienen las teoristas de enfermería, se debe recalcar que el conocimiento de las Teorías de enfermería permite a los enfermeros(as) sustentar el cuidado de calidad y específico para cada momento; utilizar un lenguaje común y tener opiniones similares respecto a los meta paradigmas que conforman las mismas, por otro lado, ayuda desarrollar su pensamiento crítico.

En el estudio realizado en México por Aristizábal y varios autores concuerdan que la Teoría de Nola Pender parece ser una poderosa herramienta utilizada por los profesionales de enfermería para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, por otro lado, la teoría permite valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (18).

**Tabla 3. Conocimiento de las generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería.**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se conceptualiza el proceso de atención de enfermería?	Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero.	47	<b>72,31%</b>
	Un método sistemático, organizado para la recolección de datos.	1	1,54%
	Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.	17	26,15%
El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por:	Se relaciona con respuestas humanas.	45	<b>69,23%</b>
	Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.	19	29,23%
	Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos.	1	1,54%
El diagnóstico de enfermería es:	Enunciado de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.	22	33,85%
	La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.	29	44,62%
	Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud.	14	<b>21,54%</b>
¿Cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?	Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación	16	24,62%
	Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación	40	<b>61,54%</b>
	Valoración, Observación, Diagnóstico, Planificación y Ejecución	9	13,85%
Los tipos de diagnóstico enfermero son: Señale la opción correcta.	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud	16	24,62%
	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, de síndrome.	14	<b>21,54%</b>
	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, reales	14	21,54%
	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, actuales	21	32,31%

**Análisis.-** Se denota que más de la mitad de los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la conceptualización y la secuencia de las etapas del PAE, también conocen la diferencia del diagnóstico médico del enfermero, sin embargo, apenas la cuarta parte poseen el conocimiento adecuado sobre el concepto y tipos de diagnóstico de enfermería.

El conocimiento sólido e integral sobre las generalidades y las etapas del PAE es primordial en el desempeño laboral permitiendo al profesional de enfermería desarrollar el pensamiento crítico y la toma de decisiones para solucionar los problemas del individuo, familia y comunidad.

Resultados similares al estudio realizado en México por Delgado y varios autores el 85.3 % tienen conocimiento sobre las 5 etapas del PAE que son Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Con relación al conocimiento del diagnóstico de enfermería fue la media más baja con un 57.2% (41).

**Tabla 4. Conocimiento de la utilidad de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE?	Diseñar el plan de cuidados.	24	36,92%
	La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería.	39	60,00%
	El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería	2	<b>3,08%</b>
¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?	Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados.	10	15,38%
	Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.	52	<b>80,00 %</b>
	Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.	3	4,62%
¿Cuál de las siguientes etapas del PAE comprueba los resultados planteados?	Evaluación	52	<b>80,00 %</b>
	Planificación	6	9,23 %
	Ejecución	7	10,77 %
¿Cuál es la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería?	Permite realizar diagnósticos de enfermería	12	18,46%
	Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.	52	<b>80,00%</b>
	Ninguno	1	1,54%

**Análisis.-** Es evidente que la gran mayoría de los encuestados acogen el postulado que la utilidad del PAE permite asegurar la calidad de atención al individuo familia y comunidad, sin embargo, lamentablemente solo la cuarta parte de los profesionales tienen claro que la etapa de planificación ayuda al análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería, por otro lado mayoritariamente los participantes conocen que la etapa de ejecución sirve para realizar intervenciones concretas y que en la etapa de evaluación se comprueba los resultados planteados.

Si bien es cierto el desconocimiento de las etapas del PAE se puede ver justificado por que los enfermeros(as) fueron formados con otro tipo de planes de cuidados, entonces

no se han involucrado en si con el PAE, el proceso enfermero es nuevo en el sistema de salud del Ecuador y no se ha implementado en el ámbito comunitario por la falta de conocimiento e información respecto al tema sin embargo el PAE es una herramienta sistemática, organizada y cada una de las etapas que lo conforman tiene vital importancia, se requiere que los profesionales de enfermería conozcan el orden de las etapas y la utilidad de cada una de ellas permitiendo así mejorar la calidad de los cuidados.

Con respecto al estudio realizado en México las etapas del PAE es de utilidad para fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano (42).

**Tabla 5. Conocimiento sobre la etapa de valoración**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
La exploración física facilita una de las etapas del PAE señale cual.	Diagnóstico	26	<b>40,00%</b>
	Planificación	3	4,62%
	Valoración	34	52,31%
	Evaluación	12	3,08%
¿Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración?	Libros	1	1,54%
	Paciente o usuario y familiares.	47	<b>72,31%</b>
	Evidencia científica.	1	1,54%
	Anamnesis médica	14	21,54%
	Diagnóstico de la comunidad	2	3,08%
¿Qué se valora en el proceso de atención de enfermería?	Respuestas fisiopatológicas.	3	4,62%
	Respuestas humanas.	4	6,15%
	Respuestas fisiopatológicas y humanas	58	<b>89,23%</b>

**Análisis.-** Se observa que la mayoría de los entrevistados conoce que el PAE valora las respuestas fisiopatológicas y humanas, también refieren que la fuente de datos primarios en la etapa de la valoración son el paciente o usuario y familiares, a pesar de esto menos de la mitad de los profesionales tienen claro que el examen físico se realiza en la primera etapa.

Con los datos obtenidos se puede inferir que los profesionales de enfermería no poseen un buen conocimiento acerca de la etapa de valoración, cabe mencionar que esta etapa es la más importante dentro del PAE, sin olvidar la recolección, clasificación, validación, organización y registro de los datos, permitiendo identificar los problemas reales y potenciales de salud del individuo para posterior formular diagnósticos enfermeros y ejecutar el plan de cuidados.

En comparación con el estudio realizado por Aguilar y varios autores en Cuba, se obtuvo como resultado que el 30,3% de los encuestados tuvo un concepto erróneo de la primera etapa del PAE (Valoración), dentro de los principales problemas encontrados se menciona que el 36,4% reconoce la historia clínica individual del

paciente y la entrevista como elemento importante en una adecuada recogida de datos, seguido por el 30,3% que solo considera la entrevista como elemento importante para aportar datos relevantes del paciente (43).

**Tabla 6. Conocimiento de las Etapas del Proceso de Atención de Enfermería con las Taxonomías NNN**

Valor	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?	Ejecución	3	4,62%
	Diagnóstico	54	<b>83,08%</b>
	Valoración	8	12,31%
¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NIC?	Diagnóstico	8	12,31%
	Planificación	48	<b>73,85%</b>
	Evaluación	9	13,85%
¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NOC?	Ejecución	28	43,08%
	Planificación	12	<b>18,46%</b>
	Evaluación	25	38,46%

**Análisis.-** Los profesionales de enfermería mayoritariamente conocen la utilidad de la taxonomía NANDA dentro del PAE, por otro lado, más de la mitad de los encuestados tiene conocimiento que la planificación utiliza como base al NIC, sin embargo, menos de la mitad sabe que el NOC se emplea para la etapa de planificación.

Estos datos reflejan el desconocimiento que existe en la relación de las taxonomías NNN con el PAE, por lo tanto, el conocimiento que tienen los enfermeros (as) es subjetivo, cabe mencionar que el NANDA se utiliza para los diagnósticos, el NOC se emplea tanto en la planificación, y evaluación, por otra parte, el NIC se aplica en la planificación y ejecución. Posiblemente se debe a la falta de capacitaciones sobre el manejo de las taxonomías NNN para elaborar los planes de cuidados.

Contrariamente a un estudio realizado en Colombia en donde se evidencia cuando se indagó acerca del conocimiento de los profesionales acerca de las etapas se encontró un 66 % de conocimiento en el tema. En primer lugar, la taxonomía NOC se encarga de los resultados en el proceso de atención de enfermería, se obtuvo como resultado que el 75% de los enfermeros identifican la taxonomía NOC (44).

**Tabla 7. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Primer Nivel de Atención**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Bueno	9	13,85%
	Regular	34	<b>52,31%</b>
	Malo	22	33,85%

**Análisis.-** Para categorizar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, se tomo en cuenta que quienes tenían de 1 a 8 aciertos conocimiento malo, de 9 a 12 aciertos conocimiento regular y de 13 a 16 aciertos conocimientos buenos.

En base a los resultados obtenidos se puede evidenciar que más de la mitad de la población tiene un conocimiento regular, menos de la mitad posee un conocimiento malo, sin embargo, menos de la tercera parte de los profesionales poseen un conocimiento bueno, posiblemente esto se debe a que los enfermeros (as) no han recibido una formación académica respecto al PAE, sin embargo, parte de los encuestados poseen conocimiento sobre las generalidades del PAE pero su conocimiento acerca de las etapas que conforman el PAE no es optimo.

Similar a un estudio realizado por Pérez en Cuba, en donde se observa que el 64,75% de las enfermeras obtuvieron un nivel de conocimiento regular y solo el 24,59% poseía un buen nivel de conocimientos (3).

**Tabla 8. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son las taxonomías que usted utiliza para la elaboración del PAE?	NANDA, NIC, NOC.	63	<b>96,92%</b>
	Otras nomenclaturas.	2	3,08%
¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención?	Si	56	<b>86,15%</b>
	No	9	13,85%
¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?	Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.	16	24,62%
	Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad	46	<b>70,77%</b>
En el proceso de atención de enfermería para la valoración de un de un paciente, familia y comunidad usted puede utilizar:	Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	3	4,62%
	Dominios NANDA y examen físico	13	20,00%
	Examen físico y anamnesis	4	6,15%
	Necesidades de Virginia Henderson y examen físico.	5	7,69%
	Patrones funcionales de Gordon y examen físico	1	1,54%
	Todas.	42	<b>64,62%</b>
Dentro de la epistemología del cuidado tenemos los cuatro meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados?	Siempre	40	61,54%
	A veces	24	<b>36,92%</b>
	Nunca	1	1,54%

**Análisis.-** La población en estudio mayoritariamente considera al PAE como una herramienta idónea para el trabajo comunitario , mencionan que utilizan las taxonomías NNN para la elaboración del PAE, más de la mitad de los profesionales de enfermería aplica el proceso enfermero al individuo, grupo, cuidador, familia y comunidad ,el profesional de enfermería en la etapa de valoración tiene la libertad de utilizar como medios de valoración acorde a su conocimiento, los Dominios NANDA, las necesidades de Virginia Henderson, Patrones Funcionales de Gordon, Anamnesis y Examen físico con la finalidad de llegar a determinar los resultados deseados, Sin

embargo, los encuestados detallan que a la hora de elaborar el plan de cuidados a veces toman en cuenta los meta paradigmas enfermeros.

Con base a los datos obtenidos se puede evidenciar que el PAE es de vital importancia en el desempeño laboral, para la valoración se puede utilizar el medio de valoración que el profesional desee, con la finalidad de determina la situación de salud actual del paciente sin olvidar al individuo, familia y comunidad como el elemento integral y básico para el desarrollo del cuidado.

Contrariamente un estudio realizado en Chile por Campo y varios autores, demuestra que el 46,7% considera que su formación en metodología enfermera no fue suficiente para aplicarla en la vida profesional, con respecto a la utilización del NIC y NOC el 73,8% refiere no aplicarlos en la práctica asistencial (5).

**Tabla 9. Factores que dificultan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, Cantón Ibarra**

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?	Demanda alta de pacientes	29	44,62%
	Desconocimiento	7	10,77%
	Falta de compromiso	2	3,08%
	Falta de tiempo	17	41,54%

**Análisis.-** Se observa que dentro de las dificultades que presentan los profesionales de enfermería en la aplicación del PAE, se evidencia que menos de la mitad de los encuestados no realizan el proceso enfermero por la demanda alta de pacientes, seguido por la falta de tiempo, mientras que un grupo reducido refiere que el desconocimiento del proceso enfermero y la falta de compromiso son factores que dificultan su aplicación.

Seguramente estos resultados se dan por que la población estudiada que labora en el primer nivel de atención si bien es cierto tienen conocimientos básicos sobre el PAE, simplemente no lo aplican en la práctica profesional, posiblemente por una falta de interés, alejando al profesional de enfermería de brindar cuidados de manera lógica y sistemática, se necesita el compromiso de los profesionales de enfermería para que enmarquen la calidad de atención basada en el PAE en los centros de salud.

Por otro lado, un estudio realizado en Argentina, se observa la descripción de los problemas, el motivo de la dificultad en el uso del PAE el 44 % presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo (45)

**Tabla 10. Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

<b>Variables</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?	Siempre	43	66,15%
	Aveces	21	<b>32,31%</b>
	Nunca	1	1,54%
¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?	Siempre	42	<b>64,62%</b>
	Aveces	22	33,85%
	Nunca	1	1,54%
¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continua actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?	Siempre	45	<b>69,23%</b>
	Aveces	20	30,77%
	Nunca	0	0%
¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?	Siempre	33	50,77%
	Aveces	31	<b>47,69%</b>
	Nunca	1	1,54%
¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?	Siempre	47	<b>72,31%</b>
	Aveces	18	27,69%
	Nunca	0	0%

**Análisis.-** Un mínimo de la población solo a veces prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar, esto verifica que los planes de cuidados no son óptimos para los pacientes por lo tanto no se puede evaluar el cuidado que se esta proporcionando.

Más de la mitad de los profesionales siempre toma como base la anamnesis para la recolección de datos objetivos, subjetivos, históricos y actuales, permitiendo al profesional de enfermería formular un diagnóstico en base a las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva. Cualidades que enmarca una regular disposición para aplicar el PAE sin embargo no es suficiente para realizar un adecuado plan de cuidados para el individuo, familia y comunidad.

Por consiguiente, solo algunos siguen el ejecutando lo planificado, actualizando los datos, revalorando al paciente, quedando una parte de usuario, familia y comunidad sin el cuidado de enfermería oportuno y permanente.

No obstante, menos de la mitad de los enfermeros (as) a veces cuándo están en la fase de evaluación, se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente o no se cumplieron, modifican al plan de cuidado.

Un estudio realizado en el 2019 en Chile, menciona que para lograr que el PE sea eficaz y que sus etapas sean correctamente desarrolladas se requiere conocimiento de las ciencias básicas de salud, conocimiento específicos de enfermería y herramientas claves, como el trabajo en equipo, el proceso de enfermería es la base fundamental del cuidado, en la actualidad el entorno de salud exige profesionales con altos estándares de idoneidad y capaces de responder a los retos que se puedan presentar (46).

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

<b>Variables</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.	Siempre	23	<b>35,38%</b>
	Aveces	34	52,31%
	Nunca	8	12,31%
El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados	Siempre	31	<b>47,69%</b>
	Aveces	27	41,54%
	Nunca	7	10,77%
El proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	Siempre	54	<b>83,08%</b>
	Aveces	10	15,38%
	Nunca	1	1,54%
¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?	Siempre	46	<b>70,77%</b>
	Aveces	17	26,15%
	Nunca	2	3,08%
¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?	Siempre	17	26,15%
	Aveces	37	56,92%
	Nunca	11	<b>16,92%</b>
¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?	Siempre	34	52,31%
	Aveces	29	<b>44,62%</b>
	Nunca	2	3,08%
¿Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP?	Siempre	27	41,54%
	Aveces	32	<b>49,23%</b>
	Nunca	6	9,23%
¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?	Siempre	51	<b>78,46%</b>
	Aveces	14	21,54%
	Nunca	0	0%

**Análisis.-** Se evidencia que mayoritariamente los profesionales de enfermería establecen que el PAE siempre permite enlazar el conocimiento teórico adquirido en la formación académica para aplicarlo en la práctica ofreciendo así un crecimiento personal y fortaleciendo a la profesión, sin embargo, menos de la mitad refiere que a veces aplica el proceso enfermero al cuidado del individuo familia y comunidad y consideran que existe poco interés del profesional lo que influye en la realización del plan de cuidado; igualmente a veces aplican el PAE, tomando en cuenta los programas

del MSP, no obstante en menor cantidad los encuestados nunca elaboran un PAE comunitario.

Con los resultados obtenidos se puede inferir que la formación académica respecto al proceso enfermero es importante por que permite al profesional de enfermería aplicar el método científico en la práctica asistencial, mejorando la calidad de la prestación de cuidados al individuo, familia y comunidad, se debe trabajar para incorporar el PAE en los programas del MSP considerando que el proceso enfermero fomenta el razonamiento y juicio clínico.

Un estudio realizado en México en el 2017 a 25 enfermeras, muestra que solo a 12 enfermeras les agrada el PE y el resto preferiría no utilizarlo, el proceso enfermero plantea sin duda desafíos para el personal de enfermería al brindar el cuidado a la persona, con su implementación se toma las mejores decisiones, por lo tanto, es indispensable cambiar paradigmas respecto a la dificultad para su aplicación, enfatizando en que se requiere de conocimiento científicos para utilizarlos en la cotidianidad (47).

**Tabla 12. Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE en la práctica.**

Variables	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero	Siempre	25	38,46%
	Aveces	20	30,77%
	Nunca	20	30,77%
La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	Siempre	30	46,15%
	Aveces	31	47,69%
	Nunca	4	6,15%
La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	Siempre	30	46,15%
	Aveces	29	44,62%
	Nunca	6	9,23%
¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?	Siempre	51	78,46%
	Aveces	13	20,00%
	Nunca	1	1,54%

**Análisis.-** Se observa que menos de la mitad de los profesionales de enfermería nunca recibió capacitación sobre el PAE, durante el desempeño profesional, pero la mayoría siempre desea que la institución brinde capacitaciones de manera eficaz y efectiva sobre el tema, además la falta de recursos materiales y humanos siempre es un limitante para la aplicación del proceso enfermero según las opiniones de los analizados.

Estos resultados muestran que es importante implementar capacitaciones permanentes y continuas sobre el PAE en el primer nivel de atención para que los enfermeros(as) desarrollen autonomía e independencia en la atención integral de la salud de los individuos, posiblemente la falta de equipos y materiales para realizar la valoración, el uso inapropiado de las taxonomías NNN, la falta de tiempo, el desconocimiento, la demanda de pacientes son un limitante para lograr la aplicación del PAE, a pesar de que el proceso enfermero permite optimizar la atención brindada a los pacientes su aplicación en los centros de salud es escasa.

Por otra parte, en un estudio realizado en México en el 2015, muestra las principales condicionantes; poco favorables para aplicar el proceso se encontró que el 100 % no

realizan el PAE por falta de recursos humanos y tecnológicos, y el 91% por falta de registros adecuados (4).

**Tabla 13. Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE**

Variables	Escala	Frecuencia	Porcentaje
El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional	Siempre	55	<b>84,62%</b>
	Aveces	10	15,38%
	Nunca	0	0%
Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.	Siempre	47	<b>72,31%</b>
	Aveces	18	27,69%
	Nunca	0	0%
¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes	Siempre	39	60,00%
	Aveces	26	<b>40,00%</b>
	Nunca	0	0%
¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia?	Siempre	49	<b>75,38%</b>
	Aveces	16	24,62%
	Nunca	0	0%

**Análisis.** - Se puede observar que un gran número de encuestados aseguran que el PAE siempre es una herramienta necesaria en la formación profesional y su aplicación consolida a la profesión de enfermería como ciencia. Más de la mitad consideran que los planes de cuidado son una evidencia del cuidado integral brindado a los pacientes, familia; Los profesionales de enfermería deben plasmar su plan de cuidados en la Historia Clínica Única del usuario para que sea un medio de verificación de los cuidados recibidos de acuerdo con las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Por otro lado, cabe mencionar que menos de la mitad a veces considera que el informe de enfermería (SOAPIE) permite plasmar el cuidado de enfermería. Con estos datos se puede inferir que algunos profesionales de enfermería en el ámbito comunitario posiblemente no registran su reporte de enfermería a través del SOAPIE esto se debe a la falta de tiempo o desconocimiento sin conciencia que el registro de enfermería es útil en los trámites legales si hubiere.

El estudio realizado en el 2017 en México menciona, el PAE constituye un instrumento imprescindible para el profesional permitiendo evaluar y dar continuidad al cuidado

sin embargo en el transcurso de la investigación se pudo constatar que existe dificultad para plasmar las etapas del proceso (47).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En los profesionales de enfermería investigados que labora en el Primer Nivel de Atención en el Cantón Ibarra, en su mayoría predomina el adulto joven de sexo femenino, su situación laboral es por contrato, instrucción académica licenciatura en enfermería y con una experiencia profesional menor de 5 años.
- En relación al nivel de conocimiento general sobre el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales se evidencia que apenas en un mínimo porcentaje el conocimiento es bueno, más de la mitad tiene un conocimiento regular y en el resto es malo a pesar de que es población joven y que actualmente en la malla curricular consta la epistemología del cuidado enfermero.
- En referencia a las dificultades en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención de los Centros de Salud del Cantón Ibarra, se evidencia que casi la mitad de los profesionales refieren que no aplican el PAE por la demanda alta de pacientes, en el mismo porcentaje por la falta de tiempo y el resto por desconocimiento y falta de compromiso.
- Dentro los factores extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, se denota que los profesionales de enfermería nunca recibieron capacitación sobre el PAE en el primer nivel, frecuentemente la falta de recursos materiales y humanos también son limitantes; solo la mitad de la población considera siempre que el PAE es una herramienta metodológica en la formación profesional, que los planes de cuidado y el SOAPIE constituyen la evidencia del cuidado integral para el cuidado del individuo, familia y comunidad.

- Entre los factores intrínsecos que afecta el empleo del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel, se destaca que los profesionales de enfermería la mayoría, no realiza planes de cuidados comunitarios, siempre consideran la falta de conocimiento como una barrera para ejecutar en el individuo, familia, comunidad y tampoco son empleados en los diferentes programas del MSP, la mayoría de los enfermeros(as) siempre presentan dificultad en la recogida de datos, priorización de los problemas, la formulación de los objetivos, determinar las intervenciones.

## 5.2. Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería de los diferentes centros de salud que pertenecen al Cantón Ibarra, se recomienda, actualizar su conocimiento en la epistemología y metodología del cuidado enfermero, el manejo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se sugiere la realización de planes de cuidado individualizados y estandarizados y adiestramiento en la elaboración del SOAPIE.
- Al Colegio de Enfermeras de Imbabura que desarrolle capacitaciones y talleres sobre el Proceso de Atención de Enfermería presenciales, dirigidas a profesionales de enfermería del primer nivel de atención, tomando en cuenta el Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI.
- A las autoridades del Distrito 10D01 participar activamente en la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en todas las unidades de salud, para mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se brinda al individuo, familia y comunidad.
- A la Universidad Técnica del Norte en especial a la Facultad Ciencias de Salud que realice convenios con el Ministerio de Salud Pública para que se brinde capacitaciones sobre la valoración de enfermería y registros de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1).
2. Medina Pérez M, Barrios Torres R, Cabeza-Mora A, Guillén Toledano M, González-Silva S, Estupiñán Ramírez M. Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. *SciELO*. 2021 Jan;15(1).
3. Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera DL, Verdecia Olivera N. Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(3).
4. Ventura Alonso J, Jiménez Reyes J, Jiménez Sánchez R, Gayosso Islas E. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*. 2015;4(7).
5. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *iberoam Educ investi Enferm*. 2017;7(1):33–42.
6. Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, de Freitas KD. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units\*. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55.
7. Mondragón-Sánchez EJ, Bernal-Ordoñez LK, Corpus-Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2021;18(3).
8. Rios Jimenez AM, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Calvet Tort G, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Atención Primaria*. 2020;52(10).
9. Tejo Trisno, Nursalam Nursalam, Mira Triharin. Análisis de la Precisión de la Implementación del Proceso de Atención de Enfermería. *Ners Jurnal*. 2020;15(2):436-439.

10. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCDO, Peixoto R de CB de O. O Processo de Enfermagem na atenção básica em un município de Alagoas, Brasil. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2018;7(1).
11. Palomino Morales LG, Plata Reyes KK, Lobera López JJ. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de “Tecolotla” municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz. *Revista CuidArte*. 2017;6(12).
12. Jácome Martínez G. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Ibarra. Ibarra; 2020.
13. Gobierno Autónomo Descentralizado. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Ibarra; 2019.
14. Cevallos Suarez M. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, de la Parroquia La Esperanza. Ibarra; 2015.
15. Gobierno Parroquial Rural Ambuquí. Plan de Desarrollo y Ordenamiento territorial de la Parroquia de Ambuquí. Ibarra; 2015.
16. Gobierno Autónomo Descentralizado. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Ibarra; 2014.
17. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2015.
18. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO-UNAM*. 2011;8.
19. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda Edición. Editorial El Manual Moderno, editor. México; 2015.
20. Ramón del Gallego Lastra, Jorge Diz Gómez, Ma Antonia López Romero. Metodología Enfermera, Lenguajes Estandarizados. Madrid: Primera edición; 2015.
21. Berman A, Snyder S, Reyes Pérez D, Corchado-Cruz JL, Velázquez E. Fundamentos de enfermería, Kozier & Erb : conceptos, proceso y práctica. Madrid : Pearson Educación. 2013.

22. Marilyn E. Doenges, Mary Frances Moorhouse. *Proceso y Diagnóstico de Enfermería: Aplicaciones*. Primera edición. Dr. Martín Martínez Moreno, editor. México; 2014.
23. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM, Ostendorf WR. *Fundamentals of Nursing: Ninth Edition*. The American Journal of Nursing. 2016;81(11).
24. Domingo Gómez Martínez. *Enfermería, conceptos generales*. Primera edición. Bogotá; 2015.
25. Correa Argueta E, Verde Flota E, Rivas Espinosa J. *Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Primera edición. México; 2016.
26. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT. *Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021- 2023*. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses. 2021.
27. Furriel Mirta A, Martínez Reyes C. *Manual Ilustrado de enfermería fundamental CLASA*. Primera edición. México; 2017.
28. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier España, SL. 2014;
29. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de intervenciones de enfermería. (NIC) 7 edición*. Elsevier. 2018;1.
30. Organización Mundial de la Salud. *Atención Primaria de Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. 2021.
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Manual del Moderno de Atención Integral de Salud - MAIS*. Tercera Edición. Ministerio de Salud Pública, editor. 2018.
32. Asamblea Constituyente de Montecristi. *Constitución de la República del Ecuador*. Quito Ediciones Legales. 2008.
33. Ley Orgánica de Salud. *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>. 2015.
34. Consejo Internacional de Enfermera. *Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(2):83–4.
35. Congreso Nacional. *Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador*. <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>.

36. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmo*. 2015 Jun;28(2):228–33.
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. universidad tecnologica laja Bajío. 2018.
38. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*. 2018;21(3).
39. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017;35(1).
40. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Universidad y Salud*. 2014;16(1).
41. Ledesma Delgado MaE, Oros Elizarrarás E, Ortiz Díaz MaE, Duarte Barroso L, González Flores T, Ibarra Arellano C. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en atención primaria. 2009.
42. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(4).
43. Aguilar RD, Morán RA, Uría RMA, González AC, Saavedra MMD y MO. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(1).
44. Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez Andrea, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de Sanidad Militar*. 2019;73(5–6).
45. Elba L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica Knowledge and difficulties in the nursing care process. *Educación Médica Superior*. 2017;32(4).
46. Schlegel Acuña C. Factores que influyen en el aprendizaje del proceso de enfermería percibidos por un grupo de estudiantes chilenos. *Rev iberoam Educ investi Enferm*. 2019;9(1):8–16.

47. Parra Loya K, García Granillo M, Carrillo González E, Pizarro N, León Hernández G. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Rev iberoam Educ investi Enferm*. 2017;7(2):32–43.
48. JP. P. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos. <https://definicion.de/sociodemografico/>. 2020.
49. Uriarte JM. Caracteristicas.co. <https://www.caracteristicas.co/trabajo/>. 2020.
50. Rosado Millán J. El proceso de investigación y niveles de conocimiento. 2017.
51. Pérez Porto J, Gardey A. Definiciones: Intrínseco y Extrínseco. 2019.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de la Investigación



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

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

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

#### Consentimiento Informado

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

- De acuerdo  
 No de acuerdo

#### 1. Edad

.....

#### 2. Sexo

- Femenino  
 Masculino

#### 3. Autoidentificación Étnica

- Mestiza  
 Indígena  
 Afroecuatoriano  
 Blanco  
 Otros

#### 4. Instrucción Académica

<input type="checkbox"/>	Licenciatura
<input type="checkbox"/>	Maestría .....
<input type="checkbox"/>	Doctorado

#### 5. Situación Laboral

<input type="checkbox"/>	Contrato
<input type="checkbox"/>	Nombramiento definitivo
<input type="checkbox"/>	Nombramiento provisional

### CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7. El diagnóstico de enfermería es:**

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

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

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

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

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

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

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

**11. ¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**16. ¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?**

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

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

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

**18. ¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?**

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Si
- b) No

	VARIABLES	Siempre	A veces	Nunca
		3	2	1
1	¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?			
2	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.			
3	¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?			
4	La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.			
5	El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados			
6	¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?			
7	¿Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP?			
8	¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?			
9	¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?			
10	¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?			
11	¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?			
12	¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?			
13	¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?			

	<b>VARIABLES</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1	El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.			
2	Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero			
3	La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			
4	La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			
5	Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.			
6	¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes			
7	¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?			
8	¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia			

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 2. Autorización para aplicar las encuestas en los Centros de Salud del Cantón Ibarra



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

**Ibarra, 07 de junio de 2022**

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

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

De mi consideración:

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

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

Debo mencionar:

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

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

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

ARTOS SOSA RONNIE MICHAEL

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

\* Documento generado por Outpur





**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

**Ibarra, 07 de junio de 2022**

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Rolando Sigifredo Chávez Chávez  
**COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD**

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

Anexos:  
- 1943-e0016247001653410207.pdf

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

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

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

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

lp

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

\* Documento generado por Qupuz

### Anexo 3. Aprobación del Abstract



#### ABSTRACT

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

Author: Merlo Cevallos Grace Nohemi

E-mail: gnmerloc@utn.edu.ec

The application of the scientific method in nursing practice allows nursing professionals to provide care in a structured, homogeneous, logical, and systematic way. Objective: To identify the application of the nursing care process in professional practice at the first level of care in the Canton of Ibarra. Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional, non-probabilistic, intentional sampling study with two questionnaires validated by expert judgment and with a Cronbach's Alpha reliability of 0.858, and data analysis in the SPSS program. Results: Predominantly young adults of the female sex, third level education, with less than 5 years of experience, with a contract. The level of knowledge is good in a minimum percentage, in more than half it is regular and in the rest it is bad. Half of them say they do not apply the methodology due to high patient demand, the same percentage due to lack of time, and the rest due to lack of knowledge and lack of commitment. Most of them have never received training, they consider that care plans and nursing records constitute evidence of comprehensive care for the individual, family, and community. The nurses always have difficulty in collecting data, prioritizing problems, and formulating nursing diagnoses and objectives, to determine interventions. Conclusion: Some nursing professionals in primary health care do not apply the process of community nursing care, nor in the programs of the Ministry of Public Health.

Keywords: First Level, Knowledge, Nursing Process, Application.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 4. Análisis del Urkund



### Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL - MERLO CEVALLOS GRACE NOHEMI.docx (D142660695)
Submitted	8/4/2022 6:54:00 PM
Submitted by	
Submitter email	kecabascango@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	kecabascango.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

SA	<b>Libro Realidad del Estudio Teorias Enfermeria-3[1851].docx</b> Document Libro Realidad del Estudio Teorias Enfermeria-3[1851].doc (D118463230)	1
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS PAE TERMINADA.docx</b> Document TESIS PAE TERMINADA.docx (D53159124) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	1
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO ROMÁN-TERÁN PAE.docx</b> Document TRABAJO DE GRADO ROMÁN-TERÁN PAE.docx (D76463278) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	12
SA	<b>Trabajo de titulación Versión Preliminar Darwin y Nataly Versión final.docx</b> Document Trabajo de titulación Versión Preliminar Darwin y Nataly Versión final.docx (D55692893)	2
SA	<b>PROYECTO FINAL SUSTENTACION 2014.docx</b> Document PROYECTO FINAL SUSTENTACION 2014.docx (D11253870)	1
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx</b> Document TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx (D54467893) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	1
W	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/323351763.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/323351763.pdf</a> Fetched: 11/26/2020 7:00:52 PM	3
W	URL: <a href="https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/04/valoracion-proceso-enfermero/">https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/04/valoracion-proceso-enfermero/</a> Fetched: 1/19/2020 2:27:57 AM	1
W	URL: <a href="http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf">http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf</a> Fetched: 11/17/2020 6:11:53 AM	1
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Guevara_Daniela_Aplicación del PAE Atuntaqui UK.docx</b> Document Guevara_Daniela_Aplicación del PAE Atuntaqui UK.docx (D142614053) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	10
W	URL: <a href="https://enfermeriavirtual.com/diagnosticos-enfermeria-nanda/">https://enfermeriavirtual.com/diagnosticos-enfermeria-nanda/</a> Fetched: 2/23/2022 11:36:14 PM	2
SA	<b>PIS CUARTO SEMESTRE FINAL.pdf</b> Document PIS CUARTO SEMESTRE FINAL.pdf (D129457309)	1
W	URL: <a href="https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf">https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf</a> Fetched: 11/27/2019 12:32:20 AM	1

*Kecabascango*  
Lic. Katty Gabascango Mgtr.  
DOCENTE  
SENECYT: 1008-2016-1753043

## Anexo 5. Guía didáctica de valoración de enfermería



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

# GUÍA DIDÁCTICA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



AUTORA: MERLO CEVALLOS GRACE NOHEMI

IBARRA-2022

## Anexo 6. Operacionalización de Variables

<b>Objetivo 1:</b> Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Ibarra						
<b>Variab</b> les	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Características Sociodemográficas	Es un instrumento que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales, puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (48).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Intervalo	De 29 a 39 años De 40 a 64 años	Cuestionario
		Sexo	Características sexuales externas	Cualitativa Dicotómica	Masculino Femenino	Cuestionario
Características laborales	Implicar a todas las personas en el proyecto, contar con sus ideas e informar con la máxima claridad a todos los miembros del conjunto, es imprescindible. Si hay una buena comunicación y las personas se sienten valoradas, aumentará la motivación y su compromiso con la organización (49).	Instrucción Académica	Nivel de estudios aprobados	Cualitativa-ordinal	Licenciatura Enfermería Maestría. Enfermería Doctorado. Enfermería	Cuestionario
		Experiencia profesional	Según la historia laboral	Cuantitativa	Menos de 5 años De 5 a 10 años De 11 a 20 años Más de 20 años	Cuestionario
		Situación laboral	Tipo de dependencia del empleador	Cualitativa ordinal	Contrato Nombramiento provisional Nombramiento Definitivo	Cuestionario

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

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería	Es el avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (50).	Conocimiento generalidades del PAE	¿Cómo se conceptualiza el proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero.</li> <li>b) Un método sistemático, organizado para la recolección de datos.</li> <li>c) Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.</li> </ul>	Cuestionario
			¿Cuál es la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería?	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Permite realizar diagnósticos de enfermería</li> <li>b) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional.</li> <li>c) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.</li> <li>d) Ninguno</li> </ul>	Cuestionario
			¿Qué se valora en el proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Respuestas fisiopatológicas</li> <li>b) Respuestas humanas.</li> <li>c) Respuestas fisiopatológicas y humanas</li> </ul>	Cuestionario

			El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por:	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se relaciona con respuestas humanas.</li> <li>b) Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.</li> <li>c) Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos</li> </ul>	Cuestionario
			¿Cuál de las siguientes teoristas tienen mayor relevancia en el cuidado del área comunitaria?	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Watson: filosofía y ciencia del cuidado</li> <li>b) Patricia Benner: de Principiante a Experta</li> <li>c) Callista Roy: Adaptación (Modelo)</li> <li>d) Nola Pender: Promoción de la Salud (Teoría)</li> <li>e) Todas</li> <li>f) Ninguna</li> </ul>	Cuestionario
		Conocimiento etapas del PAE	¿Cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación</li> <li>b) Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación</li> <li>c) Valoración, Observación, Diagnóstico, Planificación y Ejecución</li> </ul>	Cuestionario
			El diagnóstico de enfermería es:	Cualitativa Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Enunciado de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.</li> </ul>	Cuestionario

					<ul style="list-style-type: none"> <li>b) La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.</li> <li>c) Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud.</li> </ul>	
			Los tipos de diagnóstico enfermero son	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualitativa</li> <li>Politómica</li> <li>Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud</li> <li>b) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, de síndrome.</li> <li>c) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, reales</li> <li>d) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, actuales</li> </ul>	Cuestionario
			¿Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualitativa</li> <li>Politómica</li> <li>Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Libros</li> <li>b) Paciente o usuario y familiares.</li> <li>c) Evidencia científica.</li> <li>d) Anamnesis médica</li> <li>e) Diagnóstico de la comunidad</li> </ul>	Cuestionario
			¿Cuál de las siguientes etapas del PAE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualitativa</li> <li>Politómica</li> <li>Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Evaluación.</li> <li>b) Planificación.</li> <li>c) Ejecución.</li> </ul>	Cuestionario

			comprueba los resultados planteados?			
			¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Ejecución. b) Diagnóstico. c) Valoración	Cuestionario
			¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NIC?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Diagnóstico. b) Planificación. c) Evaluación	Cuestionario
			¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NOC?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Ejecución. b) Planificación. c) Evaluación	Cuestionario
			La exploración física facilita una de las etapas del PAE señale cual.	Cualitativa Politómica Nominal	a) Diagnóstico b) Planificación c) Valoración. d) Evaluación	Cuestionario
			¿Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Diseñar el plan de cuidados. b) La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería. c) El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería	Cuestionario
			¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados. b) Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.	

					c) Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.	
		Experiencia adquirida con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	¿Cuáles son las taxonomías que usted utiliza para la elaboración del PAE?	Cualitativa Politémica Nominal	a) NANDA, NIC, NOC. b) ATIC c) Otras nomenclaturas.	Cuestionario
			¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad b) Individuo, familia, comunidad, equipo de salud. c) Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	Cuestionario
			¿En el proceso de atención de enfermería, para la valoración de un paciente, familia y comunidad usted puede utilizar?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Patrones funcionales de Gordon y examen físico b) Dominios NANDA y examen físico c) Necesidades de Virginia Henderson y examen físico. d) Examen físico y anamnesis e) Todas.	Cuestionario
			¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, ¿usted los toma como base para elaborar sus cuidados?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cuestionario

			¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención?	Cualitativa Dicotómica	a) Si b) No	Cuestionario
		Factores que dificultan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención	¿Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Falta de tiempo b) Desconocimiento c) Demanda alta de pacientes d) Falta de compromiso	Cuestionario

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

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Factores intrínsecos y extrínsecos	Lo extrínseco es externo y por lo tanto, procede de fuera o no es propio y no constituye la esencia de algo, lo intrínseco es interno y/o resulta esencial (51).	Factores intrínsecos	¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?	Cualitativa-Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con una aplicación en práctica?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿Aplica el proceso de atención de enfermería en	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

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

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

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