



**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 OTAVALO, 2022”**

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

**AUTOR:** Tamia Janeth Fures Perugachi

**TUTOR:** Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva MpH.

IBARRA- ECUADOR


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 PRACTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN OTAVALO, 2022", de autoría de TAMIA JANETH FUERES PERUGACHI, 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 08 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico

(Firma).....  
Lic. Mercedes Flores G. MpH  
C.C: 1001859394  
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>	1004706121		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Tamia Janeth Fueres Perugachi		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo- Monserrat		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:tamyjan03@hotmail.com">tamyjan03@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986889291
<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 OTAVALO, 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Tamia Janeth Fueres Perugachi		
<b>FECHA:</b>	08 de agosto del 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>	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva M <sup>p</sup> H		

## 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 18 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR

(Firma).....  
Tamia Janeth Fueres Perugachi  
C.I.: 1004706121

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** 08 de agosto de 2022

**TAMIA JANETH FUERES PERUGACHI** "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN OTAVALO, 2022". / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto de 2022.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

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 Otavalo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Otavalo. Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en los Centros de Salud del Cantón Otavalo. Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Otavalo. Diseñar planes estandarizados del Proceso de Atención de Enfermería para la aplicación en la práctica profesional de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Otavalo.

**Fecha:** Ibarra, 08 agosto de 2022.

  
.....  
Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva  
Directora

  
.....  
Tamia Janeth Fures Perugachi  
Autor

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado para todas las personas que a pesar de las dificultades decidieron apoyarme, pero sobre todo a mi padre y a mi madre quienes incondicionalmente dispusieron de su tiempo y trabajo para ayudarme a cumplir mi meta, aunque en este momento ya no cuento con mi madre sé que desde el cielo ella quiere y desea que termine mi carrera de forma exitosa.

Dedico mi trabajo de titulación a las futuras enfermeras que se interesen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que es una herramienta que engrandece el trabajo que la enfermera realiza.

*Tamia Janeth Fures Perugachi*

## **AGRADECIMIENTO**

Sentimiento de gratitud infinita a mi padre quien confió en mí y me ofreció su apoyo incondicional en todas las etapas de mi formación profesional.

*Tamia Janeth Fures Perugachi*

## ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA: .....	xiv
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
1. Problema de Investigación .....	15
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.2. Formulación del Problema .....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos .....	18
1.4.1. Objetivo General .....	18
1.4.2. Objetivos Específico .....	18
1.5. Preguntas de investigación .....	18
<b>CAPÍTULO II</b> .....	20
2. Marco Teórico .....	20
2.1. Marco Referencial.....	20
2.1.1. ¿Qué facilita y dificulta la Sistematización de la Atención de enfermería en la percepción de los enfermeros en las Unidades de Salud de la Familia? 2021 .....	20
2.1.2. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria, 2020. ....	20
2.1.3. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud, Santiago de Chile 2017. ....	21
2.1.4. Conocimiento y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica, 2017. ....	22
2.1.5. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud, 2015. ....	22
2.2. Marco Contextual.....	23
2.3. Marco Conceptual .....	38
2.3.1. Historia de la enfermería.....	38
2.3.9. Factores intrínsecos que afectan la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención. ....	62
2.3.10. Factores extrínsecos que afectan la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención. ....	62
2.3.11. Modelo y teoría de enfermería .....	63
2.4. Marco Legal .....	65
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador .....	65
2.4.2. La Ley Orgánica de la Salud.....	66
2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.....	67



2.5. Marco Ético.....	68
2.5.1. Principios Éticos para la Investigación .....	68
2.5.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería .....	72
<b>CAPÍTULO III</b> .....	74
3. Metodología de la Investigación .....	74
3.1. Diseño de la Investigación .....	74
3.2. Tipos de Investigación .....	74
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	75
3.4. Población.....	75
3.4.1. Universo .....	75
3.4.2. Muestra.....	75
3.4.3. Criterios de inclusión .....	76
3.4.4. Criterios de exclusión.....	76
3.5. Operacionalización de variables .....	77
3.6. Método de recolección de información.....	87
3.6.1. Técnica e Instrumento .....	87
3.7. Análisis de datos .....	87
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	88
4. Resultados de la investigación .....	88
4.1. Caracterización sociodemográfica .....	88
<b>CAPÍTULO V</b> .....	98
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	98
5.1. Conclusiones .....	98
5.2. Recomendaciones.....	99
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	100
<b>ANEXOS</b> .....	104
Anexo 1. Aprobación del estudio MSP.....	104
Anexo 2. Instrumento.....	106
Anexo 3. Reporte Urkund .....	115
Anexo 4. Planes de cuidado estandarizado .....	116
Anexo 5. Instructivo de Taxonomía de Resultados NOC .....	125
Anexo 6. Certificado de Abstract.....	126

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b> Caracterización sociodemográfica .....	88
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento de los profesionales de enfermería del primer nivel de atención sobre el PAE. ....	90
<b>Tabla 3.</b> Aplicación del PAE en el primer nivel de atención .....	91
<b>Tabla 4.</b> Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería .....	93
<b>Tabla 5.</b> Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del PAE .....	94
<b>Tabla 6.</b> Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE.....	95
<b>Tabla 7.</b> Importancia de la Aplicación del PAE.....	96

## RESUMEN

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

**Autor:** Tamia Janeth Fueres Perugachi

El PAE es un método científico que permite estructurar la práctica del cuidado enfermero identificando problemas reales y potenciales del individuo, la familia y la comunidad para planificar intervenciones centrados en el proceso de resolución de problemas y toma de decisiones. **Objetivo:** Evaluar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención. **Metodología:** Tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con muestra probabilística, conformado por 20 profesionales de enfermería que laboran en los centros de primer nivel de atención. Para la recopilación de información se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas, validado por juicio de expertos, se aplicó la prueba de Alfa de Cronbrach para medir la fiabilidad del instrumento dando como resultado 0.86, el análisis se realizó en Epi Info 7.0. **Resultados:** La mayoría de la población en estudio es de sexo femenino, como formación profesional, son licenciadas en enfermería y una mínima parte tienen cuarto nivel. Tienen buen conocimiento sobre las bases conceptuales del PAE. Entre los factores intrínsecos que influyen en la aplicación del proceso se menciona la falta de conocimiento sobre la metodología provocando el desinterés entre los factores extrínsecos descartan la demanda alta de pacientes, falta de equipos y formatos estandarizados. **Conclusión:** El conocimiento de la población sobre los conceptos básicos de PAE es bueno, sin embargo, la demanda alta de paciente seguido por falta de tiempo, falta de recursos humanos, la falta de conocimiento sobre la metodología de la aplicación y el poco interés del personal limitan la aplicación del PAE.

**Palabras clave:** enfermería, aplicación, primer nivel de atención, proceso enfermero.

## ABSTRACT

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

**Author:** Tamia Janeth Fueres Perugachi

The PAE is a scientific method that allows structuring of the practice of nursing care by identifying the real and potential problems of the individual, the family, and the community to plan interventions focused on the process of problem-solving and decision making. Objective: To evaluate the Application of the Nursing Care Process in professional practice at the first level of care. Methodology: It has a quantitative, non experimental, descriptive, and cross-sectional approach, with a probabilistic sample, made up of 20 nursing professionals who work in primary care centers. For the collection of information, a questionnaire with closed structured questions was applied and validated by expert judgment. The Cronbach Alpha test was applied to measure the reliability of the instrument, resulting in 0.86, and the analysis was performed in Epi Info 7.0. Results: The majority of the study population is female, as professional training, they have degrees in nursing and a minimum part have the fourth level. They have good knowledge of the conceptual bases of the PAE. Among the intrinsic factors that influence the application of the process, the lack of knowledge about the methodology is mentioned, which causes disinterest on the part of the professionals, and among the extrinsic factors they rule out the high demand for patients, lack of equipment and standardized formats, as well as the lack of human resources and training. Conclusion: it is concluded that the knowledge of the population under study about the basic concepts of PAE is good, however, the high demand of the patient followed by lack of time, lack of human resources, lack of knowledge about the application methodology, and the little interest of the staff limit the application of the PAE.

**Keywords:** nursing, application, the first level of care, nursing process.



*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

**TEMA:**

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

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

El profesional de enfermería para brindar atención de calidad utiliza una metodología denominada Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario (1). Se puede entender que es fundamental saber y tener conocimiento sobre la aplicación del PAE en todo ámbito donde se brinde salud, incluido el primer nivel de atención ya que esta es la base de la organización del sistema de salud que tiene la facultad de resolver los problemas prevenibles mediante actividades de promoción, prevención de la enfermedad y mediante procedimientos de recuperación y rehabilitación y es el más próximo a la comunidad a la que el paciente acude con propósitos y esperanza de resolver sus inquietudes y problemas de salud (2).

El PAE, como método de trabajo del profesional de enfermería fue referido por Lidia Hall en 1955. Desde sus orígenes ha ido evolucionando y contribuyendo como una metodología para la práctica profesional ya que asegura la calidad de los cuidados al individuo, la familia y la comunidad (3).

En el ámbito internacional el PAE experimentó un significativo desarrollo durante las últimas décadas, se incorporó en la mayoría de los planes de estudio de enfermería y fue considerado como un requisito primordial para la acreditación de los hospitales; además se legitimizó por la Asociación Norteamericana de

Enfermería (ANA) y la Organización mundial de la salud (OMS) como directriz para el desarrollo y fortalecimiento de la práctica profesional (4).

En los países Latinoamericanos como en Argentina la enfermería está en pleno desarrollo, pero los conocimientos sobre proceso de atención de enfermería no se reflejan en la práctica y los servicios asistenciales demandan profesionales dotados en técnicas y procedimientos orientados a pensar en las necesidades del sujeto y no solo al hacer (5).

En Cuba, los programas de las asignaturas de disciplina de enfermería utilizan el PAE como algoritmo de enseñanza para estudiar el cuidado enfermero a la persona, la familia y la comunidad sanas o enfermas y en relación recíproca con el medio social, sin embargo, estudios han encontrado que no se aplica los aspectos teóricos del PAE en la práctica asistencial (4).

En Colombia, para la habilitación y acreditación de las instituciones prestadoras de salud es requisito indispensable definir, con base en el Proceso de enfermería, los planes de cuidados estandarizados y sistematizados, en el mismo país en un artículo se afirma que son muchas las intervenciones que no se trasladan al cuidado individual en el ámbito del entorno social, familiar y comunitario donde se encuentra el origen del comportamiento del individuo (6).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Se aplica el proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención de Salud en el Cantón Otavalo?

### **1.3. Justificación**

La utilización del PAE permite al profesional de enfermería crear una base de datos, identificar problemas, establecer prioridades de actuación, promueve innovaciones, permite la investigación sobre las intervenciones lo que aumenta la calidad asistencial, es por eso que esta investigación permitirá identificar si se aplica o no el PAE como herramienta de trabajo en la prestación de servicios al paciente en el primer nivel de atención, es decir en el punto de partida del sistema de salud en donde se establece el primer contacto con el individuo, la familia y la comunidad.

Esta investigación se realizó a los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención porque ellos desempeñan un papel primordial debido a que establecen el primer contacto con el individuo desde la niñez hasta la vida adulta, tienen la oportunidad de visitar familias y comunidades desde donde surge la problemática de salud. Entonces un trabajo fundamentado científicamente como lo garantiza la aplicación del PAE contribuirá a la mejora de la calidad de atención.

Con este trabajo investigativo se despertará el interés por la aplicación del PAE en el área comunitaria, fortalecer las bases teóricas prácticas que tienen sobre el tema y comprender que el PAE no es un proceso que se aplica solo a nivel clínico-hospitalario, sino que también se puede emplear en el primer nivel de atención.

Los beneficiarios directos serán los equipos de salud que laboran en los centros de primer nivel de atención que pertenecen al cantón Otavalo y los indirectos serán los usuarios que reciban atención de aquellos profesionales preparados que aplican la herramienta científica denominado PAE para brindar servicios al individuo, familia y comunidad.

Esta investigación es viable porque se trata de información fácil de recaudar, se tratará con personas profesionales, no es un proyecto a largo plazo que requiera



de estudios analíticos costosos, la población a investigar es accesible y se cuenta con el permiso de las autoridades competentes para realizar dicha actividad.

## **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 de salud, Cantón Otavalo 2022.

### **1.4.2. Objetivos Específico**

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Otavalo.
- Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en los Centros de Salud del Cantón Otavalo.
- Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Otavalo.
- Diseñar planes estandarizados del Proceso de Atención de Enfermería para la aplicación en la práctica profesional de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Otavalo.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográfica del personal de enfermería que labora en los Centro de Salud del Cantón Otavalo?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería que tienen los profesionales de enfermería que laboran en los Centros de Salud del Cantón Otavalo?
  
- ¿Cuáles son los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centro de Salud del Cantón Otavalo?
  
- ¿Los planes estandarizados contribuirán a mejorar la práctica profesional de Enfermería en los Centros de Salud el Cantón Otavalo?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. ¿Qué facilita y dificulta la Sistematización de la Atención de enfermería en la percepción de los enfermeros en las Unidades de Salud de la Familia? 2021.**

La implementación del PAE ha tenido ciertos inconvenientes y dificultades, así como lo manifiesta en el siguiente artículo que tiene como objetivo analizar los elementos facilitadores y obstaculizadores en la realización del Proceso de Sistematización de la Atención y Enfermería desde la percepción de los enfermeros de las Unidades de Estrategia de Salud de la Familia. Los autores realizaron un estudio descriptivo-exploratorio, de abordaje transversal y cuantitativo, mediante la aplicación de un cuestionario auto procesado.

Como resultado, evidenciaron que los elementos facilitadores fueron, reconocimiento de la importancia de la realización del Proceso de Enfermería en el desarrollo del raciocinio clínico del enfermero, falta de colaboración del equipo durante la consulta; baja oferta de capacitación por parte de la institución. Llegaron a la conclusión de que, existe la necesidad de conocimiento de la Sistematización de la Asistencia / Proceso de Enfermería por parte de las enfermeras, la necesidad de capacitación del personal por parte de la unidad de salud, una adopción de lenguaje estandarizado y adopción de protocolos (7).

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

El Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento que sistematiza y evalúa el cuidado brindado a la persona, familia o comunidad. El objetivo de este estudio

fue identificar la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial.

Metodología: estudio descriptivo, transversal, multicéntrico. Utilizaron cuestionarios de acceso on-line con preguntas sobre la percepción de facilidad, utilidad y uso de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales. Se trabajó con una muestra de 1.668 enfermeras y se aplicó una técnica de muestreo consecutivo. Resultado: para los participantes los planes de cuidados tienen un valor añadido medio, aunque su uso es con frecuencia incorrecto. Refirieron un nivel de conocimientos adecuado sobre los lenguajes estandarizados, y en su mayoría (81%) opinaron que son difíciles de emplear en la práctica y que son poco útiles para representar la prestación de cuidados y sus resultados (78%). Finalmente llegaron a la conclusión de que las enfermeras urgen a introducir 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).

### **2.1.3. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud, Santiago de Chile 2017.**

El proceso de enfermería es una de las herramientas más importantes de la disciplina, cuyo objetivo principal es brindar de forma eficiente cuidados holísticos a las personas, la familia y la comunidad. Para desarrollar el proceso en forma ordenada el uso de teorías ayuda a que organicen la gran cantidad de información que se obtiene de las personas (9). El objetivo general del presente estudio de caso fue desarrollar un estudio de familia conforme al proceso de enfermería en atención primaria de salud. La elección del caso se realizó a través de la colaboración directa del personal de enfermería del CESFAM, quienes proporcionaron información sobre una familia que precisaba visita domiciliaria integral según el protocolo del establecimiento. La enfermera hace entrega de este caso debido a que al aplicar el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

se sospecha de maltrato de acuerdo a lo establecido en el Instructivo del EMPAM7. De esta forma se llegó a la familia del caso índice, persona mayor de 77 años. En conclusión se muestra la aplicación del proceso de enfermería en una familia, donde se logra que los implicados alcancen los objetivos planificados; de esta forma, se contribuye a mejorar las problemáticas detectadas y se demuestra la utilidad del uso del proceso de enfermería en el estudio de familia. (9).

#### **2.1.4. Conocimiento y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica, 2017.**

El proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica útil para brindar cuidados de calidad a los pacientes, pero hay cierto dilema en su aplicación, así como lo manifiesta en este estudio en el cual se plantea el siguiente objetivo: indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Se realizó un estudio metacéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. En los resultados se afirma que muchos participantes no tienen problemas para utilizar el proceso de atención de enfermería a diario, pero presentan dificultad en la utilización del mismo por el exceso de trabajo. Las conclusiones fueron en función de la frecuencia en los distintos servicios, el proceso de atención de enfermería implica una herramienta necesaria y útil en la práctica. Hay conocimiento del mismo y todas las etapas se cumplen. Están fortalecidas la valoración y la evaluación, la fractura se encuentra en la etapa de planificación y ejecución (5)

#### **2.1.5. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud, 2015.**

El uso del proceso de atención de enfermería (PAE) se ha acentuado ampliamente en el segundo y tercer nivel de atención, evidenciándose muy pocas investigaciones sobre el PAE en el primer nivel de atención de salud, a pesar, de que en este se atiende a un gran porcentaje de la población en general mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedades del individuo, familia y

comunidad. El objetivo planteado por los investigadores fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación que tiene el profesional sobre el proceso de atención de enfermería, mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal, con un muestreo intencional. La conclusión a la que llegaron fue que los profesionales si tienen conocimiento sobre el PAE pero menos de 50% lo aplica y de manera parcial (10).

Haciendo un análisis de los artículos presentados anteriormente se puede observar que la aplicación del PAE tiene poca introducción en los centros de primer nivel de atención de salud. Los artículos citados han coincidido en causas principales por las que el profesional de enfermería no aplica el PAE, entre las que se menciona falta de tiempo, falta de conocimiento y la necesidad de capacitación para su elaboración.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador es el ente rector del Sistema Nacional de Salud que en base al Art.32 del derecho a la salud de la Constitución de la República del Ecuador, se responsabiliza de normar, regular y controlar todos los dinámicos afines a la salud, por lo tanto, el MSP vigila, controla y autoriza el buen funcionamiento constante de los establecimientos de salud públicos y privados.

#### **Cantón Otavalo**

##### **Descripción general del cantón Otavalo**

Otavalo fue nombrado cantón el 25 de junio de 1824. Tiene una superficie 579 (Km<sup>2</sup>) Urbana: 82,10; Rural: 424,37; Total Cantón: 507,47 y se encuentra a una altura de 2.565 metros sobre el nivel del mar. La población total es de 115.725 habitantes (11).

El cantón Otavalo está integrado por la ciudad del mismo nombre y por 11 parroquias 2 urbanas y 9 rurales. Las parroquias rurales son: Eugenio Espejo, San Pablo, Gonzales Suárez, San Rafael, San Juan de Ilumán, Dr. Miguel Egas Cabezas, San José de Pataquí y Selva Alegre y las parroquias urbanas son: el Jordán que integra las comunidades Cotama, Guanansi, Gualapuro, La Compañía, Camuendo, Libertad de Azama. y la parroquia San Luís incluye que las comunidades: Imbabuela Alto y Bajo, Mojanda, Mojanda Mirador, Mojandita, Taxopamba y Cuatro Esquinas (11).

### Perfil geográfico del cantón Otavalo



Figura 1. Ubicación geográfica del cantón Otavalo. Obtenido de: <https://mapasamerica.dices.net/ecuador/mapa.php?nombre=Canton-Otavalo&id=13943>

El cantón Otavalo es una ciudad situada en la zona norte de Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura. Está localizada al norte del callejón interandino a 110 kilómetros de la capital Quito y a 20 kilómetros de la ciudad de Ibarra.

Sus límites son:

Norte: Cantones Cotacachi, Antonio Ante.

Sur: Cantón Pedro Moncayo y Distrito Metropolitano de Quito.

Este: Cantones Ibarra y Cayambe.

Oeste: Cantón Cotacachi.

### **Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante-Otavaló**

El Distrito de Salud 10D02 está ubicado en la ciudad de Otavaló y coordina las actividades de todos los centros de salud del cantón Otavaló y del cantón Antonio Ante.

El presente estudio se efectuará en las unidades operativas de primer nivel de atención que pertenecen al Cantón Otavaló, Imbabura.



**Figura 2.** Centros de salud del Distrito 10D02. Obtenido de: [https://twitter.com/salud\\_cz1/status/961644860804657152?lang=ar-x-fm](https://twitter.com/salud_cz1/status/961644860804657152?lang=ar-x-fm)

### **Unidades operativas de primer nivel de atención del cantón Otavaló y número de profesionales de enfermería respectivamente.**

Los centros de salud pertenecientes al cantón Otavaló son: 14 instituciones de salud tipo A, que forman parte del distrito de Salud 10D02 Antonio Ante-Otavaló (12).



<b>Número</b>	<b>Unidad operativa</b>	<b>Número de profesionales</b>
1	Centro de salud Iluman	2
2	Centro de salud San Rafael	1
3	Centro de salud Agato	1
4	Centro de salud Otavalo	5
5	Centro de salud Gualsaquí	1
6	Centro de salud Pataquí	1
7	Centro de salud la Compañía	2
8	Centro de salud San Pablo	2
9	Centro de salud Gonzales Suarez	2
10	Centro de salud Eugenio Espejo	2
11	Centro de salud Selva Alegre	3
12	Centro de salud Punyaro	2
13	Centro de salud Peguche	2
14	Centro de salud Quichinche	2

**Tabla 1:** Centros de primer nivel de atención del cantón Otavalo. Fuente propia.

### **Centro de salud Otavalo**

A principios de la pandemia del covid-19 el Centro de Salud Otavalo el mismo que se ubicaba en el patio del Hospital San Luis de Otavalo se trasladó a la Casa de la Juventud situada en la Av. Juan de Albarracín y Luis Alberto de la Torre, Otavalo, cerca del parque San Sebastián y junto al parque La Carolina.



**Figura 3.** Centro de Salud Otavalo. Fuente propia.

La casa de la Juventud, lugar que anteriormente estaba destinado para realizar actividades artísticas y culturales es el lugar en donde actualmente funciona el centro de salud Otavalo. Se ubica en la Av. Juan de Albarracín y Luis Alberto de la Torre, cerca del parque San Sebastián y junto al parque La Carolina.

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** Jordán

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 43.757 habitantes

### **Centro de salud Quichinche**

#### **Ubicación del Centro de Salud de Quichinche**

El establecimiento de salud de Quichinche se encuentra ubicado en la parroquia de San José de Quichinche cerca del parque San José de Quichinche junto a la iglesia del mismo nombre (13).



**Figura 4.** Centro de Salud Quichinche. Fuente propia

**Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** San José de Quichinche

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 6.673 habitantes

**Centro de salud Punyaro**

**Ubicación del centro de salud Punyaro**

Se encuentra ubicado en la calle Sucre entre Panamericana sur y Estévez Mora junto a la escuela José Martí, en la parroquia de San Luis.



**Figura 5.** Centro de salud Punyaro. Fuente propia.

### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** San Luis

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 10.725 habitantes

### **Centro de salud Gualsaquí**

#### **Ubicación del centro de salud de Gualsaquí**

El centro de salud de Gualsaquí pertenece a la parroquia San José de Quichinche. Se ubica a 5km vía Selva Alegre de la ciudad de Otavalo junto a la Unidad Educativa Alejandro Chávez en la comunidad del mismo nombre (14).



**Figura 6.** Centro de salud de Gualsaquí. Fuente propia

### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** San José de Quichinche

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 3.114 habitantes

### **Centro de Salud de Peguche**

Se encuentra ubicado en el centro de la parroquia Dr. Miguel Egas Cabezas a 2 km de la ciudad de Otavalo. Brinda atención a todas las comunidades y barrios de la parroquia con una cobertura total hacia la población (15).



**Figura 7.** Centro de Salud de Peguche. Fuente propia.

### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** Dr. Miguel Egas Cabezas

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 6.218 habitantes

### **Centro de Salud de Agato**

El centro de salud de Agato se encuentra ubicada en el centro de la comunidad indígena kichwa junto al estadio del mismo nombre en las faldas del cerro Imbabura (15).



**Figura 8.** Centro de salud de Agato. Fuente propia.

**Fuente:** Propia

**Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** Dr. Miguel Egas Cabezas

**Distrito:** 10D02

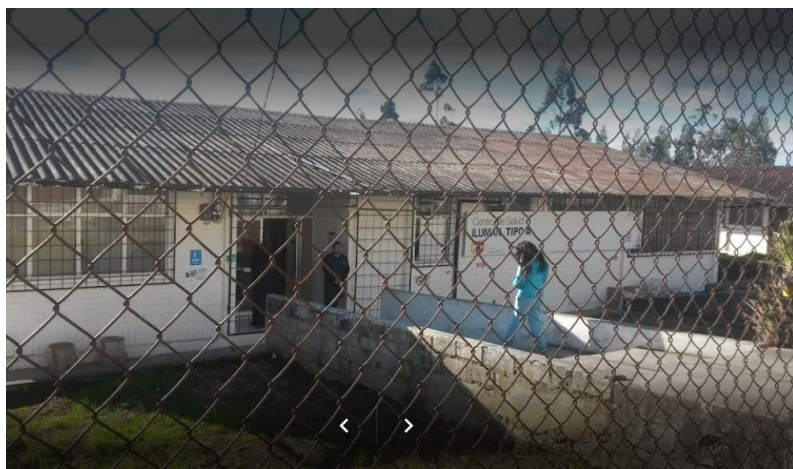
**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 2.686 habitantes

### **Centro de Salud de Ilumán**

La parroquia cuenta con un centro de salud que cuenta con un personal profesional de salud rural en su mayoría. Según GAD parroquial de Ilumán, no se cumplen los horarios establecidos de atención, razón por la cual existe mal estar generalizado y quejas por parte de los pacientes. Por otro lado, se observa la necesidad de incremento del personal de la salud ya que existe una gran población (16).



**Figura 9.** Centro de Salud de Ilumán. Fuente propia.

### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** San Juan de Ilumán

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 11.077 habitantes

### **Centro de Salud de Eugenio Espejo**

La parroquia de Eugenio Espejo, se encuentra ubicada geográficamente en el cantón Otavalo, en la provincia de Imbabura a 2 km al este de la parroquia de Otavalo y 30km de la capital provincial Ibarra. Posee una extensión de 23.5km<sup>2</sup>, una altitud desde los 2600 a 4080 msnm (16).

La parroquia Eugenio Espejo cuenta con un sub centro de salud, ubicados en el centro parroquial, que brinda atención a todas las comunidades y barrio de la Parroquia con una cobertura total hacia la población (16).



**Figura 10.** Centro de Salud de Eugenio Espejo. Fuente propia

#### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** Eugenio Espejo

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 8.822 habitantes

#### **Centro de San Rafael**

La parroquia San Rafael de la Laguna, se encuentra ubicada geográficamente en el cantón Otavalo, en la provincia de Imbabura a 7.5km de la ciudad de Otavalo y a 34.4km de la capital provincial Ibarra. Posee una extensión de 18.13km<sup>2</sup> según los límites que consta en el Consejo Nacional de Límites (CONALIS). Por su ubicación, está dentro de la cuenca hidrográfica del lago San Pablo, rodeada de tres volcanes como son el Imbabura, Mojanda y Cusín, así como por montañas y lomas pequeñas como el Cubilche y Reyloma que son los que encierran y limitan a la cuenca hidrográfica (17).



La parroquia San Rafael cuenta con un sub centro de salud, ubicados en el centro parroquial, que brinda atención a todas las comunidades y barrio de la Parroquia con atención permanente en horarios de 08:00 am hasta las 17:00 de la tarde.



**Figura 11.** Centro de Salud San Rafael. Fuente: GAD Parroquial de San Rafael de la Laguna.

#### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** San Rafael

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 6.501 habitantes

#### **Centro de Salud de Selva Alegre**

La parroquia de Selva Alegre se encuentra ubicada a 80 kilómetros de la ciudad de Otavalo. Selva Alegre una parroquia llena de magia, cultura y naturaleza. Sus límites son: Norte: Parroquias de Vacas Galindo, Quiroga y Plaza Gutiérrez. Oeste: Parroquia García Moreno. Este: Parroquia de Quichinche. Sur: Provincia de Pichincha (Parroquia San José de Minas) (18).

Más de 1725 habitantes son atendidos en el centro de salud tipo A de la parroquia Selva Alegre perteneciente al cantón Otavalo, este centro de Salud fue remodelado para brindar atención de calidad a sus usuarios.



**Figura 12.** Centro de Salud Selva Alegre. Fuente. Coordinación Zonal 1-Salud.

### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** Selva Alegre

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 1.725 habitantes

### **Centro de Salud de San Pablo de Lago**

La parroquia de San Pablo del Lago, se encuentra ubicada en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura a 40 km de la capital provincial y a 95 km de la ciudad de Quito capital del Ecuador. La parroquia cuenta con un Centro de salud, ubicado en el centro parroquial, que brinda atención a todas las comunidades y barrio de la Parroquia (19).



**Figura 13.** Centro de Salud de San Pablo de Lago. Fuente. GAD Parroquial de San Pablo de Lago.

#### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** San Pablo

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 11.873 habitantes

#### **Centro de Salud Pataquí**

Cantón Otavalo, Provincia Imbabura, con una altura entre 2210 y 2606 msnm. Delimitada al Norte las alturas de Tsantsagarán (actualmente denominado Chanchagarán, IGM), en el páramo de Mojanda y Cajas; por el Sur, la confluencia de las quebradas de Pataquí y Chaupiyacu; por el Este, la quebrada de Pataquí y terrenos de Piganta, y por el Occidente, la quebrada de Chaupiyacu y páramo de La Escalera. Es una Parroquia multicultural en donde coexisten las etnias: mestiza 73.23 %, indígena 20,45 % y Blanco 6,32 % (20).

El centro de Salud se encuentra a 2 km de la Parroquia de San Pedro de Pataquí. Existe baja cobertura en salud preventiva y falta de servicios de odontología y medicina general permanente y un índice alto de embarazo en adolescentes (20).



**Figura 14.** Centro de Salud de San Pedro de Pataquí. Fuente. Coordinación Zonal 1-Salud

**Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** Pataquí

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 322 habitantes

**Centro de Salud de Gonzales Suarez**

La parroquia de González Suárez, se encuentra ubicada geográficamente en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura a 14 km al sur de la ciudad de Otavalo y a 85 Km al norte de Quito capital del Ecuador. Posee una extensión de 50.18 km<sup>2</sup> en la cual habitan 5630 personas que representa el 5,37% de la población total del cantón de Otavalo (21).

González Suárez, cuenta con dos unidades de Salud: el Sub centro ubicado en el casco parroquial que da atención a un aproximado de 600 pacientes por mes y el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino, este último tiene 1.500 personas afiliadas. El número de atenciones mensualmente en las dos unidades, superan las 1.000 personas, en atención de consulta a enfermos y consultas a personas sanas, en lo que es prevención, promoción y educación para la salud (21).



**Figura 15.** Centro de Salud Gonzales Suarez. Fuente. GAD Parroquial González Suarez.

### **Datos generales**

**Cantón:** Otavalo

**Parroquia:** González Suarez

**Distrito:** 10D02

**Tipología:** Centro de salud tipo A

**Nivel de atención:** Nivel 1

**Cobertura:** 6.751 habitantes

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Historia de la enfermería**

La profesión de enfermería surge como disciplina aproximadamente a mediados del siglo diecinueve, a pesar de que el pensamiento y el hacer científico aparecen desde siglos anteriores y ha ido evolucionando, pero si hablamos de su evolución no podemos dejar a un lado la actuación de Floccence Nightingale quien con sus ideales e imagen de profesionalismo enmarcó el interés para la investigación y actualmente enfermería es considerada una profesión legitimada a nivel universal (14).

De acuerdo a la literatura, la enfermería es una disciplina y una ciencia en construcción ya que con los avances en el desarrollo de maestrías, doctorados e

investigaciones se espera que la práctica sea presidida y transformada por las teorías propias de la disciplina (15). Sin embargo uno de los avances más significativos en el ámbito práctico ha sido el empleo del Proceso de Atención de Enfermería ya que este sirve como una herramienta propia que permite aplicar los conocimientos y habilidades profesionales para alcanzar los objetivos planteados en base al estado de salud del paciente (16).

### **2.3.2. Proceso de atención de enfermería (PAE)**

#### **2.3.2.1. Conceptualización**

PAE es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas, por lo tanto viene a ser una herramienta que permite planificar la manera de como ejecutar los cuidados, ya que por medio de su empleo el profesional de enfermería valora, saca un diagnóstico enfermero, planifica, ejecuta y también evalúa los resultados (17)

#### **2.3.2.2. Características:**

El PAE reúne una serie de características propias que le hacen un documento de validez.

- Validez universal: utiliza terminología de comprensión universal.
- Sistémico: sigue una organización u orden
- Dinámico: es un proceso que hay que ir desarrollando con juicio clínico de acuerdo a las necesidades observadas en el paciente.
- Flexible: aplicable en cualquier contexto de la práctica enfermera y adaptable a cualquier teoría de enfermería.
- Centrado en objetivos: se rige a un objetivo
- Base teórica: sustentada en un amplio conocimiento científico que incluye ciencias y humanidades.
- Interactivo: requiere de la interacción del profesional de la salud y el paciente.

#### **2.3.2.3. Importancia**

El Proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta con mucha evidencia científica que garantiza seguridad y calidad de las acciones del profesional de enfermería.

- Ofrece las bases científicas para las intervenciones y cuidados que el profesional de enfermería realiza.
- A brindado un desarrollo notable en la disciplina permitiendo a los profesionales de la rama dar a conocer su pensamiento crítico para la identificación y solución de problemas de salud de los pacientes.
- Mejora la calidad en la prestación de los cuidados ya que permite visualizar al sujeto de forma integral, individual, holístico y humanístico con derecho de participación activa en la resolución de su problema de salud.
- Mejora el vínculo paciente enfermero que permite identificar los problemas reales y potenciales y establecer prioridades para planificar actuaciones de acuerdo a los hallazgos.
- Permite una mayor autonomía, continuidad en las intervenciones para lograr los objetivos planteados.
- Si hay registro es posible el apoyo legal ya que en caso de haber problema la información puede ser verificada.
- Permite generar información continua, secuencial, completa y con un orden lógico en la realización de las acciones.
- Promueve la investigación (18).

#### **2.3.2.4. Habilidades del profesional de enfermería para la aplicación del PAE**

El profesional de enfermería debe poseer algunas habilidades para efectuar de forma adecuada el PAE.

- **Habilidades cognitivas o intelectuales:** pensamiento crítico, análisis de problemas, identificación de problemas reales o potenciales.
- **Habilidades interpersonales:** empatía, buena comunicación con el equipo de salud y paciente, facilidad para compartir conocimientos e

información, obtención ética para la obtención de información necesaria para la identificación del problema de salud del paciente.

- **Habilidades técnicas:** conocimiento y habilidad para manipular instrumentos médicos y equipos de forma segura y con propiedad.

#### **2.3.2.5. Pensamiento crítico en enfermería**

Es un proceso de razonamiento que implica el examen y análisis de los pensamientos propios, acciones y conocimientos, así como la formulación de decisiones y conclusiones. Es así que el pensamiento crítico se relaciona con el PAE por que este viene a ser una parte fundamental en el método de solución de problemas y sobre todo en la toma de decisiones (19).

En base a lo mencionado anteriormente el pensamiento crítico es aquella habilidad que las profesionales desarrollan a medida que avanzan en sus estudios y profesión, la cual les permite realizar un proceso de toma de decisiones con firmeza, seguridad y de forma asertiva ya que en el transcurso de su carrera han ganado la capacidad de decidir a partir de su conocimiento y experiencia personal y profesional (20).

#### **Características de un pensador crítico**

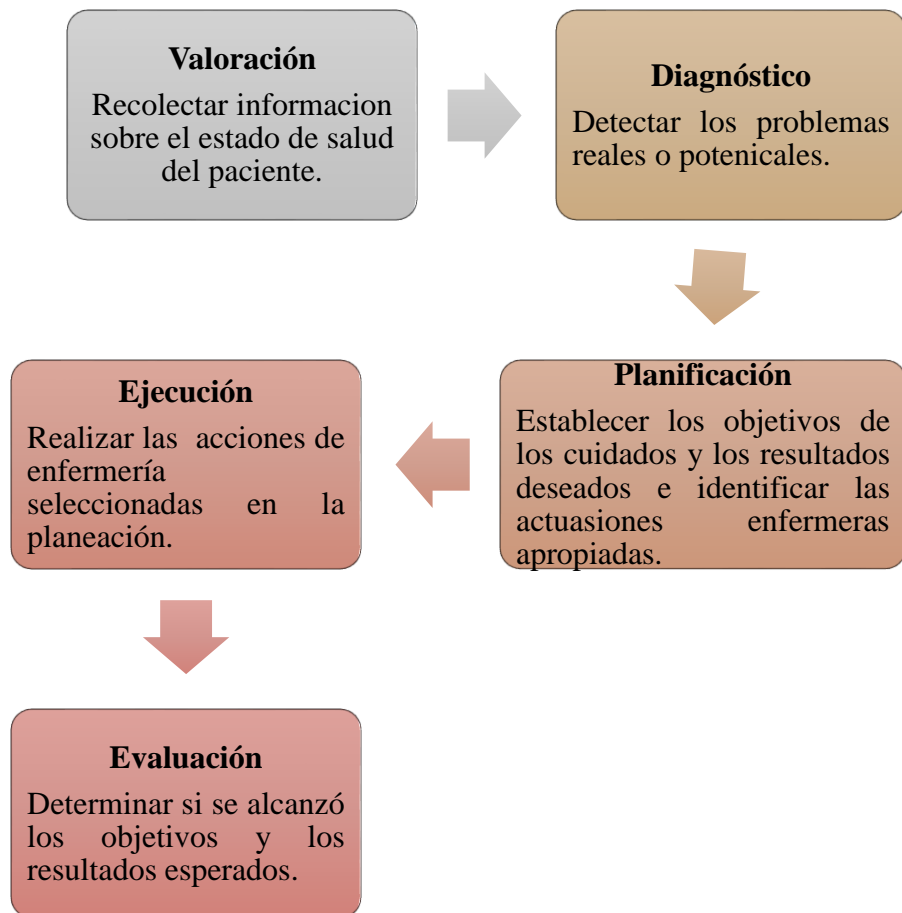
Se ha identificado que un pensador crítico reúne ciertas características (21):

- Apoya sus opiniones en evidencias científicas
- Actitud inquisitiva: formular preguntas de clarificación y formular respuestas.
- Transferencia de información de los conocimientos y experiencias previas.
- Analiza una problemática desde varias perspectivas.
- Analiza riesgos y beneficios antes de tomar decisiones.
- Prioriza.
- Reconoce sus capacidades.
- Tiene mentalidad abierta.
- Es creativo y flexible.
- Emplea la lógica.

#### **2.3.2.6. Etapas del PAE**



Este en un principio fue considerado por Lydia Hall (1955) y otros como un proceso de tres fases en la cual constaba la valoración, planificación y ejecución; posterior a eso Yura y Walsh (1967) consideraron necesario la incrementación de una fase más y establecieron un proceso de 4 fases ( valoración, planeación, realización y evaluación), pero sin embargo luego de aproximadamente 10 años después Bloch, Roy, Aspinall y otros autores interesados en la implementación del proceso de atención de enfermería como herramienta del cuidado enfermero complementaron este proceso añadiendo la etapa de diagnóstico, por eso, actualmente el PAE consta de cinco etapas ( valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) aunque también estas fases se los ha encontrado escritos con sinónimos como (revisión, diagnóstico, planeación, implementación y evaluación) (22)



**Figura 16.** Las cinco fases del proceso enfermero

- **Valoración.** - Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, consiste en la recolección sistemática de datos que definen el estado de salud actual o potencial del paciente. Esta información se recolecta mediante fuentes primarias y secundarias. Como fuente primaria se considera al expediente clínico, a la familia e incluso algún representante legal o familiar que pueda garantizar una información verídica sobre el paciente y como fuentes secundarios se consideran a las revistas y textos de referencia (23).

Como la valoración es un proceso netamente de indagación e investigación al paciente se utiliza la exploración física que es una técnica que permite examinar el estado físico anatómico del paciente mediante las técnicas de inspección, auscultación, palpación, percusión y la olfacción. Luego de la

recopilación de datos mediante el examen físico, fuentes primarias y secundarias el profesional de enfermería organiza, analiza, sintetiza y resume los datos para poder establecer las necesidades que tiene el paciente y esto nos lleva a la segunda fase del proceso de atención de enfermería que es el diagnóstico (23).

- **Fases de la valoración de enfermería**

La valoración consta de 4 fases consecutivas las cuales son: recogida de datos, validación de datos, organización de datos, registro de datos (24).

**Recogida de datos:** consiste en la recopilación de la información relacionada a la condición de salud en el primer contacto con la persona, familia o comunidad. La recolección de la información puede ser de fuente primaria (expediente clínico, el mismo paciente y familiar) y fuente secundaria (revistas y textos de referencia)

**Tipos de datos:** hay dos fuentes primarias de datos: subjetivos y objetivos.

- **Los datos subjetivos:** son las manifestaciones verbales de los pacientes sobre sus problemas de salud, como el dolor, náuseas.
- **Los datos objetivos:** son datos observables y medibles como el estado de conciencia, edema, hemorragia.

**Fuente de datos**

El profesional de enfermería puede obtener datos de diferentes fuentes (24).

- **El paciente:** El propio paciente sin duda es la mejor fuente de información. Hay que tomar en cuenta que para que sea una información verídica el paciente debe estar consciente y orientado en tiempo y espacio, alerta y con capacidad para responder correctamente las preguntas. Los datos del paciente son más precisos ya que expresan la necesidad de cuidado sanitario específico, estilos de vida, enfermedades presentes y pasadas describiendo las características.
- **La familia:** cuando se trata de pacientes críticos, niños, bebés, personas con capacidades especiales considerables, pacientes desorientados o inconscientes los familiares son las fuentes de información primaria.

- **El equipo de atención sanitaria:** la comunicación con otros profesionales de la salud permite también la recogida de información sobre los pacientes.
- **Registros clínicos:** la historia clínica, los resultados de laboratorio y pruebas de diagnóstico reflejan los hallazgos actuales. El registro es una herramienta importante ya que en esta se puede comprobar las consistencias y las semejanzas de las intervenciones ejecutadas. Si el paciente recibió atención médica en otro centro de salud u hospital se debe solicitar permiso por escrito del paciente o tutor para acceder a la historia clínica.
- **Literatura científica:** muchas veces los registros educativos y de empleo contienen información importante de la asistencia sanitaria (p.ej. inmunizaciones).
- **La experiencia de la enfermera:** de acuerdo a la condición clínica que presenta el paciente el profesional de enfermería en base a su experiencia puede seleccionar las preguntas precisas para reunir información más útil.

### **Métodos y técnicas para la recogida de datos**

- **Observación:** capacidad perceptiva a través del sentido de la vista el estado del paciente, aspectos físicos como la posición, movimientos, condición higiénica, etc.
- **Entrevista:** es un método que permite obtener los datos de los pacientes necesarios para establecer una relación enfermera-paciente afectiva, es el lazo hacia la selección de intervenciones y la efectividad del tratamiento, así como también promueve la toma de decisiones conjuntas y asegurar la continuidad del cuidado.
- **Examen físico:** Es un conjunto de técnicas útiles para la recolección de datos. Los datos de un examen físico practica hace posible recoger información objetiva importante y necesaria para formar conclusiones diagnósticas precisas, Este consta de 5 fases inspección, palpación, percusión, auscultación y medición. Se debe utilizar esta técnica en secuencia, excepto a nivel abdominal debido a que la palpación y a percusión pueden alterar los ruidos

normales del abdomen, para el examen de este sitio se recomienda la siguiente secuencia inspección, auscultación, percusión, palpación y medición.

- **Inspección:** Técnica semiológica que permite inspeccionar al paciente utilizando la visión, el olfato y el oído para observar la condición del paciente. Esto se lo realiza al primer contacto con el paciente y continúa a través de toda la valoración. Se observa el color, el tamaño, la ubicación, el movimiento, la textura, la simetría (25)
- **Palpación:** Técnica semiológica que consiste en valorar la consistencia, humedad, temperatura, movimientos de diferentes partes órganos del cuerpo a través del tacto.
- **Percusión:** Técnica semiológica que consiste en golpear con los dedos (índice y medio) de una mano sobre la otra colocado puntualmente en el sitio deseado del cuerpo del paciente. Esta técnica ayuda a localizar los límites de los órganos, su forma, posición y permite también determinar la presencia de líquidos, masas duras, masas blandas o gas (25).
- **Auscultación:** Técnica semiológica que permite escuchar los ruidos respiratorios, cardiacos e intestinales a través de un fonendoscopio.

### **Validación de los datos**

Esta etapa se lo debe realizar antes de terminar la interpretación de los datos, la validación de los datos es importante ya que evita realizar inferencias incorrectas. Consiste en comparar los datos o con otras fuentes para garantizar su precisión, por lo tanto, validamos los hallazgos de la entrevista realizada, la observación y de la exploración física comparando los datos de la historia clínica, así como consultando con otros profesionales miembros del equipo y familiares (24).

### **Organización de los datos**

Es la agrupación de la información que permite identificar con claridad los patrones de normalidad y anormalidad referente a la situación del paciente. Se organiza de acuerdo a su priorización. Se puede agrupar por patrones funcionales de Marjory Gordon, por aparatos y sistemas, céfalo caudal, por Dominios NANDA, Marco conceptual (22).

Patrones funcionales de la salud

1. Manejo percepción de la salud
2. Nutricional
3. Eliminación
4. Actividad/ejercicio
5. Reposo/sueño
6. Cognitivo perceptual
7. Auto percepción/autoconcepto
8. Rol/relaciones
9. Sexualidad
10. Afrontamiento

#### Aparatos y sistemas

- Piel y mucosas
- Sistema Cardiovascular
- Sistema Respiratorio
- Sistema Gastrointestinal
- Aparato genitourinario
- Aparato locomotor
- Sistema tegumentario

#### Céfalo caudal

- Piel, cabello y uñas
- Cabeza, ojos, oídos, boca, garganta
- Torax, pulmones y corazón
- Tracto gastrointestinal
- Aparato genitourinario
- Musculo esquelético
- Miembro superior e inferior

#### Dominios NANDA

1. Promoción de la salud
2. Nutrición
3. Eliminación e intercambio
4. Actividad/reposo

5. Percepción/cognición
6. Autopercepción
7. Rol/relaciones
8. Sexualidad
9. Afrontamiento/tolerancia al estrés
10. Principios vitales
11. Seguridad protección
12. Confort
13. Conocimiento/desarrollo

#### Marco conceptual

- Dorotea E. Oren
- Virginia Henderson
- Sor Callista Roy

#### **Registro de datos**

La razón principal para el registro de la información tras finalizar la valoración es fomentar una comunicación eficaz entre los diferentes miembros del equipo de salud, permitiendo una atención continua, reduciendo los errores y aumentando la seguridad del paciente (25).

#### **Diagnóstico enfermero**

Es importante mencionar que los profesionales de enfermería también realizan un diagnóstico y lo hacen utilizando la taxonomía NANDA. Según NANDA Internacional, Inc. (NANDA –I), el diagnóstico enfermero es *“un juicio clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud, procesos de vida o la susceptibilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad”* (26).

Luego de la valoración el profesional de enfermería organiza, analiza, sintetiza y resume los datos recolectados que permiten determinar las necesidades del paciente para elegir la atención de enfermería con las intervenciones adecuadas.

#### **Tipos de diagnóstico enfermero**

Existen cuatro tipos de diagnóstico enfermero: diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de riesgo, diagnóstico de promoción de la salud y también se incluye el diagnóstico de síndrome.

- **Diagnóstico focalizado en el problema:** Es un juicio clínico centrado en la condición de vida o salud que experimenta el individuo, familia o la comunidad en el entorno donde se desenvuelve.
- **Diagnóstico de promoción de la salud:** En este tipo de diagnóstico el profesional de enfermería promueve el interés y la motivación suficiente para que el paciente sienta el deseo de actuar por el bienestar propio de su salud, cambiando su estilo de vida con respecto a los incidentes o factores que predisponen o afectan su salud.
- **Diagnóstico de riesgo:** Es importante mencionar que estos no son menos importantes que los diagnósticos focalizados en el problema ya que este tipo de diagnósticos pueden ser en algunos casos de mayor prioridad que el problema de salud por el que haya acudido al centro de salud u hospital.
- Es un juicio clínico sobre los posibles problemas que pueden tener los pacientes de acuerdo a la conducta de salud que presentan.
- **Diagnóstico de síndrome**

Es un juicio clínico que intenta resolver problemas de salud que ocurren juntos y en este se puede utilizar otros tipos de diagnóstico en su colaboración.

### **Ejes diagnósticos**

De acuerdo a la NANDA-I (2021-2023), existen 7 ejes diagnósticos

- **Eje 1 (foco del diagnóstico)** este describe y representa la propia conducta o respuestas humanas.
- **Eje 2 (sujeto del diagnóstico)** se refiere al sujeto de diagnóstico que puede ser el individuo netamente, el cuidador, la familia o la comunidad.
- **Eje 3 (juicio)** Es el complemento del foco de diagnóstico, es decir es como el adjetivo del eje uno.



- **Eje 4 (localización)** se refiere a la localización, partes o regiones del cuerpo afectados.
- **Eje 5 (edad)** en este eje se encuentra la división de acuerdo a la edad (feto, niño, adolescente, adulto).
- **Eje 6 (tiempo)** se refiere al tiempo si es agudo o crónico
- **Eje 7 (estado del diagnóstico)** se refiere al tipo de diagnóstico, si es focalizado en el problema, el riesgo, de promoción de la salud o de síndrome.

### **Fases**

- Identificación del problema: identificar los problemas de salud del paciente mediante el razonamiento clínico basándose en la información recogida durante la etapa de valoración. Razonamiento clínico es la evaluación del conjunto de síntomas y signos de un paciente a partir de la observación y los datos obtenidos en la valoración.
- Formulación del diagnóstico de enfermería: se emplea el acrónimo PES que representa el problema, la etiología y los síntomas.  
**P** (problema): etiqueta de NANDA-I: Ejemplo: Deterioro de la movilidad física.  
**E** (etiología o factores relacionados): dolor en el sitio de la incisión.  
**S** (síntomas o característica definitorias): incluyen las características que definen o muestran la evidencia del problema de salud. Ejemplo: manifestado por limitación para cambiar de postura.
- Validación del diagnóstico: revisar si se cuenta con suficientes datos para llegar hacia el diagnóstico establecido. Corroborar nuevamente el conjunto de datos y comprobar si son consistentes.
- Registro del diagnóstico: Registrar los diagnóstico enfermeros seleccionados.

Una vez elegido varios diagnósticos se debe categorizar en orden de prioridades. Los problemas que ponen en riesgo la vida del paciente deben ser solucionados primeros seguidos de aquellos que amenazan el mantenimiento de la salud.

## **Componentes de un diagnóstico de enfermería**

El formato utilizado en la NANDA para representar un diagnóstico de enfermería es: etiqueta diagnóstica, definición, características definitorias, factores relacionados o de riesgo.

- Etiqueta diagnóstica: Proporciona un nombre al diagnóstico. Este debe incluir como mínimo el sujeto de diagnóstico y el juicio. Puede ser expresada en un término o frase con palabras claves que representan un patrón de afección. También pueden incluir modificadores.
- Definición: Es la descripción clara y concisa que da significado específico al diagnóstico.
- Características definitorias: signos y síntomas o indicios observables de un diagnóstico real o de promoción de la salud.
- Factores de riesgo: Incluye factores ambientales y fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que aumentan la probabilidad o la vulnerabilidad de que un individuo, familia, grupo o comunidad padezca un evento no saludable.
- Factores relacionados: son aquellos factores que muestran un patrón de relación con el diagnóstico enfermero, es decir son las causas. Pueden referirse como antecedentes a, asociados a, relacionados con, contribuyentes a, o también adyuvantes al diagnóstico. Es importante aclarar que solo los diagnósticos enfermeros reales y de síndrome tienen factores relacionados.

## **Enunciados del diagnóstico enfermero**

Hay tres formas de representar un diagnóstico enfermero. De acuerdo a cada tipo de diagnóstico se emplean los componentes.

- Enunciado completo o de tres partes: identifica a un diagnóstico focalizado en el problema. Este se compone de etiqueta, factores relacionados y características definitorias al ser un problema que está presente en el momento de emitir el juicio diagnóstico.

Etiqueta (**P**) r/c Factores relacionados (**E**) m/p Características definitorias (**S**).

- Enunciado de dos partes: utilizado para designar diagnósticos de riesgo. Este se compone de etiqueta, y factores relacionados, no tiene características definitorias debido que este expresa una posibilidad mas no una realidad.

Etiqueta (**P**) r/c Factores de riesgo (**E**)

- Enunciado de una parte: Utilizados para designar diagnósticos enfermeros de promoción de la salud y de síndrome.

Disposición para mejorar la salud (**P**)

## **Planificación**

Una vez seleccionado el diagnóstico enfermero el siguiente paso es planificar de forma escrita las intervenciones que se van a realizar. Aquí hay dos cosas importante que se realizan una es priorizar los diagnósticos de enfermería encontrados y la otra es redactar y tener en claro los objetivos que se quiere alcanzar con las intervenciones planeadas (26).

Es la etapa donde se planea las intervenciones de enfermería o cuidados que serán necesarios para disminuir o mitigar el problema de salud que padece el paciente empleando las taxonomías NOC y NIC.

### **Pasos de la planificación**

La planificación comprende los siguientes pasos:

- Jerarquización de los problemas: se organiza los problemas de lo más grave o el que pone en riesgo la vida del paciente a lo menos complejo que puede esperar. Para decidir cuál problema atender antes que el otro se emplea el pirámide de Maslow que permite jerarquizar los problemas que requieren una atención inmediata (respiratorio, cardiopulmonar, cardiovascular, desequilibrio hemodinámica, etc.) de forma urgente aquellos que no implican peligro para la vida pero requieren atención a corto plazo (dolor agudo, problemas de eliminación urinaria, riesgo de infección o para la seguridad, etc) y los no urgentes que abarcan problemas con evolución larga que no representan un factor crítico (actividad, reposo, déficit de conocimiento, afrontamiento infectivo, etc).
- Establecimiento de los objetivos/ resultados esperados: Que se espera que consiga el paciente. Para ello el profesional de enfermería debe centrarse en el paciente, ordenar según prioridades de los diagnósticos, decidirse por un objetivo realista y alcanzable para lo cual debe formularse en términos de conducta observables. Se debe iniciar con un verbo en infinitivo de acciones medibles como, disminuir, identificar, realizar, lograr, administrar, etc.
- Plan de acción: Redacción del plan con las acciones a ejecutar.

### **Tipos de intervenciones**

- **Intervenciones dependientes:** aquellos que dependen o se realizan bajo indicaciones médicas u otro especialista.
- **Intervenciones interdependientes:** tratamientos que requieren la colaboración de habilidades y conocimientos combinados de varios profesionales de la salud.
- **Intervenciones independientes:** aquellas intervenciones propias del profesional de enfermería que ayudan a lograr los objetivos y que no son necesarios ser indicados por el médico.

## **Ejecución**

Es la etapa en donde el profesional de enfermería empieza aplicar las intervenciones ya diseñados con anterioridad. Una intervención de enfermería se define como un conjunto de tratamientos basados en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera realiza para mejorar los resultados y gestionar los problemas de salud del paciente, familia o comunidad.

En esta etapa para que las intervención o cuidados enfermeros sean de calidad, eficientes, seguros y efectivos se debe realizar una nueva valoración del paciente; una revisión del plan de cuidados elaboración organización de los recursos y de la prestación de cuidados (como: entorno, equipos, personal, paciente); anticipación y prevención de las posibles complicaciones (el profesional de enfermería debe reconocer los riesgos, adaptar las intervenciones y evaluar riesgo-beneficio del tratamiento); implementación de las intervenciones de enfermería empleando las habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas con pensamiento crítico y fundamentación científica que respalde la toma de decisiones clínicas.

Todas las intervenciones que se proporcione al paciente se debe comunicar de forma escrito y oral. Estas son parte del plan de cuidados y de la historia clínica imborrable del paciente, por lo tanto, después de cada intervención se documenta el tratamiento y la respuesta que se obtuvo en el paciente. Un registro claro, veraz y completo valida que se realizaron los procedimientos y a demás proporciona información relevante a los siguientes cuidadores para brindar un cuidado continuo.

## **SOAPIE**

Es una herramienta/método sistemático de registro e interpretación de las acciones de enfermería efectuados con el paciente. Permite identificar las respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y facilita la evaluación de los objetivos planteados del plan de cuidados de enfermería.

Etapas del informe de enfermería SOAPIE

- **Datos Subjetivo (S):** son aquellos síntomas, sentimientos y preocupaciones expresadas por el paciente. En el informe se debe

transcribir tal y como lo expresa el paciente su percepción sobre su condición o estado de salud.

- **Datos Objetivos (O):** son datos que el personal de enfermería puede constatar, medir y evaluar mediante la valoración, exámenes de diagnóstico y de laboratorio del paciente. Se escribe los valores de los signos vitales, hallazgos de forma céfalo caudal y escalas.
- **Análisis (A):** Interpretaciones y análisis de los hallazgos o problemas encontrados en el paciente que pueden ser reales o potenciales. Se coloca el diagnóstico enfermero en el formato establecido por la taxonomía NANDA.
- **Planificación (P):** incluye el plan de atención en donde se coloca el objetivo de la planificación que el profesional de enfermería pretende que el paciente alcance durante su turno. Para su elaboración se emplea la taxonomía NOC.
- **Intervenciones (I):** incluye la lista de actividades que se efectuarán con el fin de resolver el problema de salud del paciente y lograr los objetivos esperados. Se coloca la lista de intervenciones de enfermería que tengan una estrecha relación con los indicadores seleccionados anteriormente. Para su elaboración se utiliza la taxonomía NIC.
- **Evaluación (E):** es la evaluación o comparación de los resultados obtenidos con los esperados o planeados en el NOC tras haber efectuado las intervenciones de enfermería NIC. Finalmente se debe registrar los resultados obtenidos.

## **Evaluación**

Es la comparación del estado de enfermedad o salud, así como las respuestas del paciente al tratamiento con los objetivos planteados o esperados luego de las intervenciones de enfermería. *“Se realizan medidas de evaluación para*

*determinar si los pacientes alcanzaron los resultados esperados, no para determinar si se completaron las intervenciones de enfermería”.*

### **2.3.3. Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros NANDA Internacional, Inc**

La taxonomía NANDA-I proporciona una forma de clasificar y categorizar los diagnósticos enfermeros. La duodécima edición de NANDA 2021-2023 contiene 267 diagnósticos de enfermería reunidos en 13 dominios y 47 clases. En esta nueva edición se han evidenciado cambios importantes, se han introducido nuevos diagnósticos, revisado algunos y otros han sido retirados, se ha hecho un refinamiento de terminología médica, estandarización de los términos de acuerdo a nuevos criterios de nivel de evidencia (26)

En esta versión de NANDA 2021-2023 cuarenta y seis nuevos diagnósticos fueron aprobados por el Comité de Desarrollo de Diagnóstico y posteriormente presentados a la Directiva de NANDA-I. Se revisaron 67 diagnósticos y cambiados 17 etiquetas de diagnóstico. Como la etiqueta de diagnóstico, la definición y los indicadores fueron cambiados los códigos originales se retiraron y se asignaron nuevos códigos respectivamente.

#### **Estructura de la Taxonomía NANDA**

La taxonomía NANDA está formado por dominios, código, etiqueta, definición, características definitorias, factores de riesgo, población de riesgo, problemas asociados.

- **Dominio:** corresponde al grupo de trece dominios que refieren a un área específica de la funcionalidad del cuerpo humano. Los trece dominios que se describen en la taxonomía NANDA son:

Dominio 1: promoción de la salud

Dominio 2: nutrición

Dominio 3: eliminación e intercambio

Dominio 4: actividad/descanso

Dominio 5: percepción/ cognición

Dominio 6: autopercepción

Dominio 7: relaciones de rol

Dominio 8: sexualidad

Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés

Dominio 10: principios de vida

Dominio 12: seguridad/protección

Dominio 13: confort

- **Clase:** identifica aspectos específicos dentro de un dominio y contiene los conceptos diagnósticos.
- **Código:** código numérico de la etiqueta
- **Etiqueta:** proporciona el nombre al diagnóstico
- **Definición:** define con precisión la etiqueta
- **Características definitorias:** son signos y síntomas que el profesional de enfermería puede ver y también el paciente o familiar puede manifestar.
- **Factores relacionados:** es el factor antecedente que guarda una estrecha relación con la respuesta humana. Las intervenciones de enfermería deben estar dirigidos a modificar estos factores en beneficio del paciente.
- **Población de riesgo:** individuos que comparten ciertas características que les hacen más susceptibles a padecer ciertas enfermedades o problemas de salud. El profesional de enfermería no puede modificar esas características.
- **Problemas asociados:** corresponden a los diagnósticos médicos, procedimientos quirúrgicos, dispositivos entre otros que no pueden ser modificables de manera independiente por la enfermera.

### **Construcción del diagnóstico enfermero NANDA**

Para la elaboración del diagnóstico enfermero se coloca los siguientes componentes: la etiqueta con su respectivo código luego el r/c (factores relacionados) y a continuación m/p (características definitorias).

La población de riesgo y los problemas asociados también guían selección adecuada y precisa de los diagnósticos de enfermería.

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



La clasificación de resultados de Enfermería (NOC), reúne una terminología y unos criterios estandarizados que permiten describir y obtener resultados luego de la aplicación de las intervenciones de enfermería, por lo tanto, estos resultados son los objetivos que se desea alcanzar tras efectuar las intervenciones (27).

En la sexta edición de la clasificación de resultados de enfermería NOC de 2018 más de 50 resultados han sido revisados, 3 cambios en la etiqueta; 12 cambios en la definición y en los indicadores; 30 resultados que incluyen cambios mínimos en la bibliografía, y 2 han sido eliminados. La NOC actual contiene 540 criterios de resultado estructurados en 7 dominios, 34 clases y 540 etiquetas. En conclusión, contiene 2 nuevas clases y 50 resultados más con respecto a la edición anterior (27).

### **Estructura de la taxonomía de Resultados de Enfermería NOC**

La taxonomía NOC tiene tres niveles: dominio, clase y resultados que se compone de indicadores y escalas.

- **Dominios:** se clasifican utilizando números romanos que van de I al VII.
- **Clase:** Es el segundo nivel de clasificación. Son 34 clases que describen resultados más concretos de los dominios. Se codifican con letras del abecedario, primero en mayúsculas y luego con minúsculas.
- **Resultados:** conducta o percepción del paciente en respuesta a una intervención de enfermería, son 540 resultados.

### **Componentes de un resultado**

- **Etiqueta:** es la denominación o nombre del resultado.
- **Definición:** expresa de forma clara y precisa el título o etiqueta.

- **Indicador:** estado, conducta o percepción concreta del paciente, familia o comunidad que sirve como una indicación para medir o evaluar un resultado.
- **Escalas Likert de 5 puntos:** es el que cuantifica el estado del resultado de un paciente desde el menos al más deseable, proporcionando una puntuación en un momento dado.

### 2.3.5. Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Es una clasificación estandarizada de las intervenciones tanto independientes como realizadas en colaboración con otros profesionales, así como también cuidados tanto directos como indirectos de los profesionales de enfermería hacia los pacientes, la familia o comunidad (28).

#### Estructura de la taxonomía NIC

La taxonomía NIC tiene 3 niveles: campos, clases e intervenciones (28).

- **Campo:** es el nivel de mayor abstracción de organización de la clasificación NIC, consta de 7 campos.
- **Clase:** especifica cuidados que están estrechamente relacionados con los aspectos del campo, consta de 30 clases.
- **Intervenciones:** actividades o acciones enfermeras basados en el conocimiento y juicio clínico destinadas a conseguir los objetivos establecidos en el NOC. Pueden ser dependientes, interdependientes e independientes. Consta de 480 intervenciones de enfermería.

#### Componentes del NIC

Las intervenciones de enfermería constan de los siguientes componentes: etiqueta, definición, código, actividades.

- **Etiqueta.** Es el nombre o denominación de las intervenciones de enfermería
- **Definición:** expresa de forma clara y precisa la etiqueta.
- **Código:** número taxonómico de las intervenciones de enfermería.
- **Actividades:** son acciones específicas que realiza el profesional de enfermería para llevar a cabo una intervención.

### 2.3.7. Primer nivel de atención

Se define como el primer nivel de servicio, que constituye el primer encuentro entre la población y el sistema de salud, siendo este la puerta de entrada al sistema de salud. Cuenta con servicios de salud articulados en la red pública integral de salud y red complementaria para poder garantizar la continuidad de la atención de calidad, actuando sobre los problemas de salud y sus respectivos determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud del individuo familia y comunidad mediante promoción, prevención y rehabilitación (29).

#### Establecimientos del primer nivel de atención

Los establecimientos del Sistema de Salud se clasifican por niveles de atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria (30).

Nivel de atención	Nivel de complejidad	Categoría de establecimiento de salud	Nombre
Primer nivel	1° Nivel de complejidad	1-1	Puesto de salud
	2° Nivel de complejidad	1-2	Consultorio general
	3° Nivel de complejidad	1-3	Centro de salud tipo A

	4° Nivel de complejidad	de	1-4	Centro de salud tipo B
	5° Nivel de complejidad	de	1-5	Centro de salud tipo c

**Fuente:** <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212--TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>

### **Funciones del primer nivel de atención**

El primer nivel de atención de salud tiene las siguientes funciones fundamentales en la red pública integral de salud (29).

- **Ser la puerta de entrada al sistema de salud:** permitir la facilidad y el acceso a toda la población mediante la adscripción a las unidades de salud más cercanas al lugar donde habitan.
- **Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y comunitario:** brindar atención de calidad en promoción, prevención de riesgos, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos enfocados a la interculturalidad.
- **Síntesis de la información:** manejar de forma confidencial y registrar la información necesaria de los individuos, familia y comunidad para su respectivo tratamiento, atención o transferencia de esta a un nivel de atención requerida.

### **Modalidades de atención**

En el primer nivel se brinda atención bajo dos modalidades.

- Atención extramural o comunitario
- Atención intramural o en el establecimiento de salud.

### **2.3.8. Aplicación del Proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención.**

El PAE es una herramienta bastante útil y práctico que guía el alcance de los objetivos en todos los ámbitos del cuidado de enfermería. El uso del proceso de atención de enfermería se acentúa cada vez con más énfasis en segundo y tercer nivel de atención de salud, pero en el primer nivel donde las intervenciones de enfermería impactan directamente al individuo, familia y comunidad mediante la promoción y prevención de enfermedades la investigación sobre la aplicación del PAE es escasa.

El PAE tiene un limitado uso como herramienta de trabajo cotidiano a nivel clínico o comunitario y, si se aplica, se fractura en la primera etapa que es la valoración, por la falta de fortalecimiento de conocimientos, y en la última etapa que es la evaluación, por falta de tiempo.

### **2.3.9. Factores intrínsecos que afectan la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención.**

Grupo de características inherentes del enfermero como: el comportamiento o conducta profesional para la aplicación del PAE, así como las habilidades, conocimientos e incluso la experiencia (40).

- **Conocimiento:** Carper, describió los patrones del conocimiento enfermero, donde expresó que un grupo de conocimientos brinda sustento a enfermería manifestando características personales, profesionales, morales y estéticas. Estos patrones del conocimiento en enfermería fueron evolucionando y se denominaron: empírico, mediante conocimientos no sustentados, y científico con información (41).
- **Motivación:** Según la Real Academia Española<sup>32</sup> la motivación es contribuir en la disposición de alguien para que realice una determinada acción (40).

### **3.3.10. Factores extrínsecos que afectan la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención.**

Se delimita a todo aquel elemento interrelacionado con el desarrollo administrativo del establecimiento u organismo que incrementa la no aplicación

del PAE. Es decir, desfavorecen el actuar enfermero. En el estudio realizado por Zanchez señaló que algunos factores externos relacionados con limitación de la aplicación del PAE son las políticas institucionales de apoyo, organización del tiempo, recursos humanos y capacitación (41).

- **Recursos humanos:** Según Montoya, este factor es un componente primordial para la competitividad laboral y por lo tanto es indispensable para cualquier tipo de institución.
- **Políticas institucionales de apoyo al PAE:** Este aspecto es idéntico a un protocolo para los integrantes de la institución, sobre el territorio en el cual pueden ejercer los distintos asuntos. Por ello, previene que temas ya previstos y protocolizados se encuentren en discusión o ausentes en la práctica, estas están obligadas a ser realizadas de forma clara para que sirva de herramienta y se pueda consolidar los objetivos organizacionales (40).
- **Plan de capacitación sobre el PAE:** Permite mejorar las competencias de los enfermeros y, en consecuencia, el desempeño de la institución. Se trata de uno de los procesos más interesantes de la dirección de recursos humanos.
- **Organización del tiempo:** Desde el año 2009 y mediante la resolución No. O90 de la Secretaría Nacional Técnica –SENRES- los profesionales de la Salud fueron incorporados a la Jornada Laboral de 40 horas semanales en los cuales deben cumplir todas sus funciones dentro de rango de tiempo, proporcionando un cuidado integro enfermero basado en el PAE (39).

### 2.3.11. Modelo y teoría de enfermería

- **Teoría:** es el conjunto de conceptos, definiciones y supuestos o proposiciones que explican un fenómeno y como estos se relacionan entre sí. Estos componentes proporcionan el fundamento del conocimiento para que el

profesional de enfermería dirija y aporte los cuidados de la práctica enfermera, es decir, guían el accionar del profesional de enfermería (43).

- **Modelo:** es un sistema abstracto que establece las bases teóricas, de la labor de enfermería. Los modelos de enfermería conceptualizan la manera, de describir, explicar o prescribir un cuidado enfermero, es decir, sirven de guía para la acción de cuidados de enfermería y a demás establece un marco de fundamento que le permite aplicar y evaluar sus intervenciones (44).

### **El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson**

Para Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz (43).

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente mediante actualización de conocimientos y habilidades adquiridas en la experiencia y de acuerdo a la época y demanda de necesidades de salud de la población.

Es creadora de las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente

#### **Necesidades básicas**

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de diferente. Estas Son: (46).

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

### **Modelo de Interacción Entorno-Paciente: Florence Nightingale**

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Aunque ella nunca utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos del entorno que se han acabado conociendo como entorno en discusiones de su obra. Nightingale expuso sus ideales sobre las bases de la Enfermería profesional en su libro “Notas de Enfermería”, donde resalta la idea fundamental de su modelo que pretende conservar la energía vital del paciente a través de la acción que ejerce la naturaleza (medio ambiente, aire, comida, agua, luz) sobre los individuos (43).

## **2.4. Marco Legal**

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



La Constitución de la República del Ecuador tiene establecido las normas fundamentales que garantiza los derechos, obligaciones y libertades de todos los ciudadanos y ciudadanas del pueblo ecuatoriano, por lo tanto, se convierte en el texto principal en la cual se debe basar par la validación de la ley en salud pública mencionado en los siguientes artículos (29):

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

#### **2.4.2. La Ley Orgánica de la Salud**

Sustentado en la Constitución de la República este vela por el cumplimiento de los derechos universales de la salud de la población (30):

##### *CAPÍTULO I: De los servicios y profesiones de salud*

- *Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.*
- *Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, que, garanticen atención*

*oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.*

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

### CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio (30)

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

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

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno.

#### **Objetivo del eje social**

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad (31)  
*El abordaje de la salud en el Plan de Creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de la salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y*

*reproductiva, desnutrición crónica infantil (DCI), superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridad gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta 1 de 4 menores de 5 años en el país.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Principios Éticos para la Investigación**

Se toma como referencia las pautas éticos Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), que indica que los **principios éticos y bioéticos, en enfermería, son (32):**

- **Beneficencia:** *significa hacer el bien, en todas y cada una de las acciones que se realizan; para evitar la deshumanización profesional por el desarrollo tecnológico.*
- **No-maleficencia:** *significa no dañar y reconocer la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. Esto, está ligado, estrechamente, al sistema de valores morales que tiene el hombre, ya que la escala de valores cambia, con el desarrollo de la humanidad.*
- **Autonomía:** *significa la aceptación del otro, como agente moral, responsable y libre, para tomar decisiones y comprender la información y el consentimiento.*
- **Justicia:** *en la atención de salud significa la distribución equitativa de bienes, en la comunidad, o sea, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, en dependencia del modelo económico social y las necesidades de salud.*

El profesional de enfermería debe reunir una serie de valores y principios éticos característicos de su personalidad para poder ejercer de una manera humanizada sus funciones en el cuidado del paciente, respetando su derecho, su individualidad, intimidad y en primera instancia su vida, en los diferentes ámbitos de su ocupación laboral. En la siguiente tabla se expone los valores y principios ético que rigen en el cumplimiento del cuidado enfermero en cada uno de las etapas que incluyen el proceso de atención de enfermería.

### 2.5.2. Valores y principios éticos involucrados en las etapas del proceso de atención de enfermería (33)

**Tabla 2**

*Valores y principios éticos involucrados en las etapas del proceso de atención de enfermería*

Proceso de enfermería	Valores	Principios ético
1.- Valoración	-Respeto a la persona y su dignidad. -Empatía, simpatía, afecto, para lograr un trato digno y respetuoso -Honestidad, para no crear falsas expectativas. -Responsabilidad. -Seguridad: propiciar un ambiente cómodo, privado, seguro e íntimo. -Participación activa de la persona, la familia y los cuidadores	-Autonomía (consentimiento informado) -Beneficencia -Integridad -Veracidad -Fidelidad -Respeto por la victima humana. -Confiabilidad -Abogacía -Solicitud: comportamientos en el momento oportuno. -Privacidad

2. Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Objetividad, para escribir los diagnósticos sin emitir juicios de valor</li> <li>-Claridad, para evitar interpretaciones erradas.</li> <li>-Oportunidad, para evitar la negligencia por demoras injustificadas.</li> <li>-Responsabilidad, clave para delimitar el campo de enfermería y para encauzar el plan de cuidado.</li> <li>-Competitividad, para lograr una adecuada interpretación y describir adecuadamente.</li> <li>-Confiabledad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Veracidad, siempre en busca de afirmar la verdad</li> <li>-Integridad, para involucrar todas las respuestas humanas.</li> <li>-No maleficencia</li> <li>-Beneficencia (estos dos para evitar los riesgos, el daño y asegurar el bienestar)</li> <li>-Autonomía.</li> <li>-Individualidad, porque cada ser humano es único, y como tal debe ser respetado y comprendido</li> </ul>
3.- Planeación del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participación de la persona y la familia en la elaboración del compromiso.</li> <li>-Participación de la persona y la familia en la elaboración del compromiso.</li> <li>- Autonomía.</li> <li>-Oportunidad, para alcanzar los objetivos.</li> <li>-Continuidad, para brinda apoyo durante todo el proceso de recuperación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Beneficencia</li> <li>-Autonomía</li> <li>-Cooperación ente todo el equipo de salud.</li> <li>-Oportunidad, para alcanzar los objetivos.</li> <li>-Continuidad, para brindar apoyo durante todo el proceso de recuperación.</li> <li>-Tolerancia, para evitar los obstáculos con paciencia.</li> </ul>

	-Autonomía en la toma de decisiones, previo consentimiento informado.	-Autonomía en la toma de decisiones, previo consentimiento informado.
	-Fidelidad, expresada en la continuidad el apoyo incondicional.	-Fidelidad, expresada en la continuidad y el apoyo incondicional.
	-Integridad, vista holísticamente.	-Integridad, vista holística.
4.- Ejecución	-Responsabilidad -Objetividad -Seguridad -Calidez -Privacidad -Amor y efecto -Individualidad -Dialogismo	-Cooperación -Integridad -Continuidad -Beneficencia -No maleficencia -No maleficencia -Justicia -Veracidad
5.- Evaluación	-Autorregulación -Compromiso - Responsabilidad, para asumir fallas por parte del paciente y el equipo de salud. -Honestidad en el proceso y en la comunicación de resultados. -Libertad, para que el paciente y la familia expresen sus juicios y opiniones.	-Responsabilidad -Continuidad -Veracidad -Autonomía -Beneficencia

---

-Individualidad en el momento de evaluar los logros del paciente y de la enfermera.

---

**Nota.** Valores y principios éticos del proceso de atención de enfermería. **Fuente:** [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20significa%20la%20C3%A9tica%20de%20cuidado%3F&text=La%20C3%A9tica%20de%20cuidado%20se%20se%20acciona%20en%20forma%20de%20ayuda](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20significa%20la%20C3%A9tica%20de%20cuidado%3F&text=La%20C3%A9tica%20de%20cuidado%20se%20se%20acciona%20en%20forma%20de%20ayuda).

### 2.5.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras es una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales de rendición de cuentas a nivel profesional de las enfermeras y los estudiantes de enfermería. Define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio. Ofrece orientación ética en relación con los roles, deberes, responsabilidades, conductas, juicio profesional y relaciones con los pacientes, así como con otras personas que estén recibiendo cuidados o servicios, compañeros de trabajo y profesionales afines.

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras incluye cuatro elementos principales que ofrecen un marco para una práctica ética: las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios; las enfermeras y la práctica; las enfermeras y la profesión; y las enfermeras y la salud global (52).

#### ***La enfermera y la práctica***

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*

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

### **La enfermera y la profesión**

- *La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *La enfermera participará en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales, participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que sean seguras y equitativas.*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** la investigación cuantitativa se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos (34) y en este presente trabajo de investigación se pretende medir, estimar los conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería, así como, determinar cuáles son los factores que implican en su aplicación por parte de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, utilizando herramientas estadísticas y matemáticas para su análisis e interpretación.
- **No experimental:** porque no se modificará variables a conveniencia. Según Hernández Sampieri, un estudio es de diseño no experimental cuando no se modifican en forma intencional las variables independientes para ver sus efectos sobre otras variables, es decir, en este tipo de investigación se observa, se estudia y se mide fenómenos y variables tal como se da en su contexto natural (34), por lo tanto, en este presente investigación se respetará la realidad de la aplicación y conocimientos sobre el PAE que tienen los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención del cantón Otavalo.

#### 3.2. Tipos de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, corte trasversal

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de cualquier fenómeno u objeto de

estudio que se someta a un análisis (34), de acuerdo a lo dicho anteriormente, en el presente trabajo se describe de forma detallada los conocimientos, la aplicación, limitaciones y factores que influyen en la aplicación del PAE en las unidades operativas de primer nivel de atención del cantón Otavalo.

- **Corte transversal:** debido a que para el estudio se tomó la información de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades operativas del primer nivel atención del cantón Otavalo por una sola ocasión y en un tiempo determinado (34).

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

La presente investigación se realizó en las unidades operativas de primer nivel de atención del cantón Otavalo.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La presente investigación estuvo conformada con una población de profesionales de enfermería total 20 que laboran en las 14 unidades operativas de primer nivel de atención del cantón Otavalo.

#### **3.4.2. Muestra**

No se trabajó con muestras ya que se trabajó con todo el universo.

### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Todos los profesionales de enfermería que se encuentran con dependencia laboral con el Ministerio de Salud Pública en el momento de la aplicación de la encuesta.
- Todas las profesionales de enfermería que accedan colaborar con la investigación.

### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que no deseen colaborar con el trabajo de investigación.

### 3.5. Operacionalización de variables

**Objetivo 1:** Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.

<b>Variab</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>de 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	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Menores de 28 años De 29 a 38 años De 39 años y más	Cuestionario
		Sexo	Características sexuales externas	Cualitativa	Masculino Femenino	Cuestionario

Características laborales.	forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (35). 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 (36).	Instrucción Académica	Nivel de estudios aprobados	Cuantitativa	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	Cuantitativa	Nombramiento definitivo Nombramiento provisional Contrato	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 Antonio Ante.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>de Escala</b>	<b>Instrumento</b>
------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------------	------------------	--------------------

			Concepto de PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Utilidad del Proceso de Atención de Enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Utilización de las taxonomías del PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Teoristas de enfermería para el área comunitaria.	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Valoración del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
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 (37)	Conocimiento técnico y científico	Maneras de valoración a través del proceso de atención de enfermería al paciente, familia y comunidad	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			La exploración física facilita una de las etapas del PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Diagnóstico de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario

---

Diferencia entre el diagnóstico de enfermería y del médico	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Componentes del diagnóstico enfermero	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Tipos de diagnóstico enfermero	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Diagnósticos según el eje del sistema multiaxial en donde se dirige el cuidado al sujeto	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Diagnóstico enfermero de riesgo	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Utilidad de la etapa de Planificación del PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Actividades en la etapa de la ejecución	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Etapas del PAE donde comprueban los resultados planteados	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Etapa del PAE que utiliza la taxonomía NANDA	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
Etapa del PAE que utiliza la taxonomía NIC	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario

---

Experiencia adquirida con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Etapa del PAE que utiliza la taxonomía NOC	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
	Beneficiarios de la aplicación del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
	Dificultades existentes en aplicación del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
	Áreas donde se aplica el proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
	Frecuencia de la elaboración del PAE con un enfoque comunitario	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
	El proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea en el primer nivel de atención	Cualitativa	Conoce No conoce	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 Antonio Ante.



<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>de Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Factores intrínsecos y extrínsecos	Lo extrínseco es externo y/o 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 (38)	Factores intrínsecos	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			La formación académica del proceso enfermero aporta con conocimientos y destrezas para la aplicación	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Barreras del proceso de atención de enfermería por la falta de conocimiento	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

---

El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
El reporte SOAPIE permite plasmar el cuidado de enfermería integral	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado paciente, familia y comunidad	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Aplicación del proceso de atención de enfermería en el MSP	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

---

La epistemología del cuidado y los cuatro meta paradigmas son base para elaborar los cuidados	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
La entrevista clínica recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales	Cualitativo	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Un diagnóstico enfermero se establece usando destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y practica reflexiva	Cualitativo	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
La fase de planificación prioriza los problemas, los objetivos y las intervenciones	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Para ejecutar lo planificado, se	Cualitativa	Siempre A veces	Cuestionario

	actualiza datos, revalora e informa al paciente las actividades a realizar		Nunca	
	En la fase de evaluación, encuentran objetivos cumplidos parcialmente antes de modificarlos	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
	Capacitación eficaz y efectiva por su institución sobre el Proceso enfermero	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
	Capacitación permanente del proceso enfermero durante la profesión	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Factores extrínsecos	Limitantes de la aplicación del proceso enfermero por la falta de recursos materiales	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
	Limitantes de la aplicación del proceso enfermero por la falta de recursos humanos	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

Aplicación del PAE en el crecimiento personal y al fortalecimiento profesional	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
Aplicar el proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión como ciencia	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

### **3.6. Método de recolección de información**

En el presente estudio como método de recolección de información se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.

#### **3.6.1. Técnica e Instrumento**

- **Técnica.** - Para la recopilación de información y en base a los objetivos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta digital.
- **Instrumento.** - Se utilizó un cuestionario conformado por 3 secciones, datos generales de la población en estudio (edad, sexo, formación académica), en la segunda sección conocimientos conceptuales sobre el proceso de atención de enfermería, que consta de 21 preguntas de opción múltiple y la tercera sección sobre la aplicación del proceso, factores intrínsecos e extrínsecos con 25 preguntas. El instrumento fue aplicado en una investigación previa sobre la aplicación del proceso desde la formación a la práctica, y validado por juicio de expertos. Se aplicó la prueba de Alfa de Cronbrach para medir la fiabilidad del instrumento dando como resultado 0.86. Para facilitar la aplicación la encuesta se hizo digital, (Google forms) lo que permitió obtener la información de una manera más rápida.

#### **3.7. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron tabulados con SPSS la cual permitió una interpretación de información mediante tablas y gráficos para su mayor comprensión.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Caracterización sociodemográfica

*Tabla 1.* Caracterización sociodemográfica

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupo de edad</b>		
Menores a 30	9	45,00%
30 a 40	8	40,00%
41 a 50	2	10,00%
51 y más	1	5,00%
<b>Sexo</b>		
Femenino	17	85,00%
Masculino	3	15,00%
<b>Instrucción académica</b>		
Licenciatura	17	85
Maestría	3	15
<b>Experiencia profesional en años</b>		
1 a 5	8	40,00%
5 a 10	4	20,00%
10 a 15	5	25,00%
15 a 25	1	5,00%
25 a 33	2	10,00%
<b>Situación laboral</b>		
Contrato	14	70,00%
Nombramiento	6	30,01%

Se puede evidenciar los principales datos socio demográficos del grupo en estudio que es un grupo de adultos jóvenes (menores de 30 años) son casi la mitad, de los cuales casi en su totalidad son de sexo femenino y una minoría de sexo masculino, de la misma forma, en cuanto al nivel de formación académica se observa que casi la totalidad tiene estudios de tercer nivel y apenas el 15% han optado por seguir la maestría, lo que indica el poco interés por seguir formándose y crecer académicamente; en relación a la experiencia laboral indican tener de 1-5 años de

experiencia laboral y más de la mitad tienen una relación laboral por contrato ocasional.

De acuerdo a los supuestos teóricos se ha considerado que la profesión de enfermería es propia de las mujeres, asociando en muy diversas sociedades y culturas, y a lo largo del tiempo las funciones del profesional de enfermería con el género femenino (42).

En relación al nivel de educación de los profesionales de enfermería la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimula a los gobiernos de los Estados miembros de toda la región de las Américas a innovar la educación y la práctica de enfermería, promoviendo estudios de nivel superior y posgrado. De la misma forma la OPS acepta que existe avances en los últimos años en el sector salud, pero también deja en claro que aún existe retos por satisfacer y uno de ellos y el más importante es la formación profesional (60).

La educación de post grado constituye una herramienta fundamental en la formación académica del profesional de enfermería ya que intervienen de manera importante en la realización correcta de las actividades, basadas en fundamentos científicos que demanda la calidad de atención en salud, pero en nuestro país existe una escasa formación de profesionales en cuarto nivel de educación y se debe principalmente a la falta de programas nacionales.



**Tabla 2.** Conocimiento de los profesionales de enfermería del primer nivel de atención sobre el PAE.

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	12	60,00%
Regular	7	35,00%
Insuficiente	1	5,00%

Se puede observar que los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención tienen buen conocimiento sobre el PAE, sin embargo, hay un número significativo de profesionales que han obtenido una calificación regular lo que significa que existe una deficiencia en cuanto al conocimiento del PAE. Al respecto en un estudio realizado sobre el Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en el primer nivel de atención de salud en el año 2015 llegaron a la conclusión de que los profesionales si tienen conocimiento sobre el PAE, pero menos de 50% lo aplica y de manera parcial (10).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede decir que el resultado obtenido en este presente trabajo tiene mucha concordancia con los estudios realizados anteriormente en el que los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención si tienen conocimientos de los conceptos básicos de lo que es el PAE, quizás por que recibieron educación durante su formación académica pero la falla está en que a pesar de saber la importancia que tiene el PAE a la hora de brindar cuidado seguro y humanizado no se aplican.

**Tabla 3. Aplicación del PAE en el primer nivel de atención**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
<b>A quién aplica el proceso de atención de enfermería</b>		
Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.	3	15,00%
Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad	14	70,00%
Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	3	15,00%
<b>El proceso de atención de enfermería se aplica únicamente al área.</b>		
Comunitaria	2	10,00%
Comunitaria y Hospitalaria	13	65,00%
Hospitalaria	5	25,00%
<b>Con qué frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario.</b>		
A veces	6	30,00%
Nunca	11	55,00%
Siempre	3	15,00%
<b>El proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención.</b>		
No	8	40,00%
Sí	12	60,00%

Se observa que la mayor parte de la población en estudio afirma que el PAE es una herramienta que se puede utilizar para el cuidado del individuo la familia y la comunidad, de la misma forma, más de la mitad considera que se puede aplicar tanto en el área hospitalaria como en el área comunitaria; con respecto a la frecuencia con la que elaboran el proceso de atención de enfermería con enfoque comunitario se evidencia que el 55% no lo elabora y apenas el 30% lo elabora a veces, así mismo, para más de la mitad de la población en estudio la aplicación del PAE en el primer nivel de atención sería idóneo ya que en este nivel se establece el primer contacto con el individuo y existe la posibilidad de acercarse a la familia y la comunidad para observar y analizar de cerca la problemática y actuar.

En un estudio sobre Cuidados de Enfermería en la Salud Comunitaria realizado por Acosta, Lapeira & Ramos señalan que la mayoría de las intervenciones realizadas no traspasan el cuidado individual y tienen poco impacto a nivel familiar y social a pesar de que la raíz del comportamiento del individuo tiene su origen en el entorno comunitario y social (6). De acuerdo al estudio citado, a pesar de considerar el PAE como una herramienta idónea para el desempeño profesional de enfermería en el primer nivel de atención no se aplica.

**Tabla 4.** Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de enfermería		
Demanda alta de pacientes	11	55,00%
Desconocimiento	3	15,00%
Falta de compromiso	2	10,00%
Falta de tiempo	4	20,00%

Para la población en estudio las mayores dificultades u obstáculos para la aplicación del PAE en el primer nivel de atención es la demanda alta de pacientes, seguido por la falta de tiempo, llama la atención que un 15% de las profesionales indican que no aplican el PAE, por desconocimiento.

En un estudio realizado por Cruz Minchán, sobre los factores institucionales y personales que limitan la aplicación del proceso enfermero menciona que, dentro de los factores institucionales encontrados son: capacitación, recursos materiales, elevada demanda y dotación del paciente y en tanto a los factores personales indica: la motivación y el conocimiento (61). De acuerdo a los resultados de la investigación y a la evidencia la demanda alta de pacientes dificulta la aplicación del proceso enfermero.

**Tabla 5.** Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del PAE

<b>VARIABLES</b>	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.	9	45,00%	7	35,00%	4	20%
El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados.	9	45,00%	8	40,00%	3	15,00%

Los profesionales de enfermería de primer nivel de atención de salud reconocen que la falta de conocimiento sobre el PAE y el poco interés son dos factores intrínsecos que influyen directamente en la aplicación del PAE. Esto indica que el desconocimiento sobre la metodología es decir sobre la manera como elaborar el plan, disminuye el interés por realizar un plan de cuidados a pesar de tener claro los conceptos básicos del PAE.

Gallegos, en su investigación afirman que los factores internos y externos que limitan la aplicación del PAE son: el conocimiento, motivación, políticas institucionales de apoyo, recursos humanos, organización de tiempo y plan de capacitación (40). Por lo tanto y de acuerdo a la evidencia los factores intrínsecos limitan tanto como los extrínsecos.

**Tabla 6.** Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero.	5	25,00%	8	40,00%	7	35,00%
La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	11	55,00%	4	20,00%	5	25,00%
La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	14	70,00%	4	20,00%	2	10,00%

La escasa aplicación del PAE en el primer nivel de atención no es dado solamente por la demanda alta de pacientes, falta de conocimiento sobre la metodología y el poco interés del profesional si no que esta dado también por la capacitación que reciben durante el desempeño profesional, la disponibilidad de recursos humanos y materiales así como se observa en la tabla en donde la falta de recursos humanos viene a ser uno de los factores extrínsecos limitantes para la aplicación del PAE con un 70% y seguido de este se observa la falta de recursos materiales con un 55%.

Gallegos, en su investigación menciona algunos factores externos que dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería, entre ellos refiere que, no existe un plan de capacitación sobre el PAE, existe sobre carga de pacientes y no se cuenta con registros adecuados en el servicio (40). La evidencia tiene mucha relación con el resultado de la investigación obtenida ya que menciona los mismos factores limitantes para aplicación del PAE.

**Tabla 7.** Factores extrínsecos de la Aplicación del PAE

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
El PAE permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica	16	80,00%	3	15,00%	1	5,00%
El PAE es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.	14	70,00%	5	25,00%	1	5%
La formación académica sobre el PAE que recibió ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo	11	55,00%	4	20,00%	5	25,00%
Los planes de cuidados de enfermería contribuyen con evidencias del cuidado integral de los pacientes, familia y comunidad	14	70,00%	5	25,00%	1	5,00%
Aplica el PAE en el cuidado de individuo, familia y comunidad.	7	35,00%	6	30,00%	7	35,00%
Aplica el PAE en los programas del MSP.	6	30,00%	6	30,00%	8	40,00%
La epistemología del cuidado tiene 4 metaparadigmas que son: persona, salud, entorno y la enfermería. Usted los toma como base para elaborar sus cuidados.	8	40,00%	9	45,00%	3	15,00%
En la entrevista clínica usted reconoce los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales.	12	60,00%	5	25,00%	3	15,00%
Cuando establece un diagnóstico enfermero usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva.	9	45,00%	7	35,00%	4	20,00%
En la planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar.	12	60,00%	5	25,00%	3	15,00%
Cuándo ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar.	9	45,00%	7	35,00%	4	20,00%
Cuándo está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan.	9	45,00%	7	35,00%	4	20,00%
Le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva	9	45,00%	9	45,00%	2	10,00%
La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería.	14	70,00%	6	30,00%	0	0,00%
La aplicación del PAE evidencia a la profesión de enfermería como ciencia.	13	65,00%	7	35,00%	0	0,00%

La mayor parte de la población en estudio asume que el PAE es importante porque garantiza la calidad del cuidado que ofrece enfermería a los pacientes promoviendo un mayor grado de interacción entre el enfermero, la persona, la familia y la comunidad y a de más permite sustentar las acciones con fundamentos científicas basadas en teorías y modelos de enfermería, por lo tanto, la mayoría considera que el PAE es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional. Casi la mitad de la población están de acuerdo y les gustaría recibir una educación y capacitación durante el cumplimiento y desarrollo de la profesión, sin embargo, la otra parte de la población demuestra un desinterés notable. Algo que llama mucho la atención es que manifiestan que dentro de los programas del Ministerio de Salud Pública (MSP) no aplican el proceso de atención de enfermería y es posible que esa sea la falla ya que es necesario que exista un reglamento o exigencia del MSP para que los profesionales tomen conciencia de la importancia de la aplicación del PAE en el mantenimiento, mejora, prevención y rehabilitación de la salud del paciente, del individuo, familia o comunidad.

En un estudio realizado por Moreno y otros, añaden que el profesional de enfermería posee los conocimientos, pero no necesariamente desarrolla las habilidades y aptitudes para poner en práctica, en toces, resulta curioso investigar a fondo los factores que impiden al profesional expandir esos conocimientos ya que eso hará la diferencia a la hora de brindar un cuidado seguro y humanizado (47).



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Al finalizar la investigación sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en las unidades de salud de primer nivel de atención se puede establecer las siguientes conclusiones.

- De los profesionales de enfermería que participaron en el trabajo de investigación la mayoría son adultos jóvenes menores de 30 años de edad, predominantemente de sexo femenino con una diferencia exageradamente notable con respecto al sexo masculino con índice de feminidad de 5,66 (es decir por cada 6 mujeres profesionales existe 1 hombre). De cada 10 profesionales apenas 1,5 tienen formación de cuarto nivel, la relación laboral que prevalece es la de contrato ocasional que no les brinda garantía ni estabilidad.
- El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que participaron en la presente investigación es bueno, sin embargo, existe un número significativo que tienen un conocimiento regular lo que indica que desconocen los conceptos básicos y términos del proceso de atención de enfermería que incluye las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- Los principales factores intrínsecos que influyen en la aplicación del proceso enfermero en el primer nivel de atención son, la falta de conocimiento sobre la forma o la metodología de cómo aplicar el PAE en los escenarios de práctica y el poco interés del profesional de enfermería que influye de manera equitativa en la realización del plan de cuidados en los centros de salud. Dentro de los factores extrínsecos los factores principales influyentes mencionados por los participantes es la demanda alta de pacientes, la falta de recursos humanos de enfermería, la falta de recursos materiales (equipos, formatos) seguido de una escasa capacitación permanente del profesional sobre el proceso enfermero.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda al Estado a través de las Unidades de Educación Superior que continúen formando profesionales con alta calidad científica y técnica y el proceso de atención de enfermería sea el eje transversal. En la actualidad con las nuevas competencias médicas y avances científicos es necesario recomendar a los licenciados de enfermería a seguir con su preparación de posgrado, especialización o doctorado.
- Teniendo en cuenta la importancia que tiene la aplicación del PAE para la profesión de enfermería se recomienda no limitarse solo a conocer los conceptos básicos de lo que es el proceso enfermero si no trasladarlo al escenario práctico en todos los ámbitos de la salud.
- Los profesionales de enfermería deben promover la autoeducación y compromiso por ser unos profesionales competitivos con conocimientos actualizados y habilidades prácticas y teóricos para hacer frente a las demandas sanitarias y requerimientos profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta Salazar D, Lapeira Panneflex P, Ramos De La Cruz E. Cuidado de enfermería en la salud comunitaria. Duazary. 2016; 13(2).
2. Nunes O, Lodeiro R, Dias A, Tortorelli TF, Rodrigues Sanine P, Siqueira Mendonca C, et al. Importance of local management for delivery of primary health care according to Alma-Ata. Revista panamericana de salud pública. 2018; 42.
3. Ramírez E. Proceso de enfermería: lo que si es y lo que no es. Enfermería Universitaria. 2018; 13(2): p. 2.
4. Hernández Ledesma Y, Henríquez Trujillo D, Loenzo Nieves Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Iberoamericana de Educación e investigación en enfermería. 2018; 8(2).
5. Ponti E, Catillo Benites RT, Vignatti RA, Monaca ME, Nuñez E. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educación Médica Superior. 2017; 31(4).
6. Acosta Salazar D, Lapeira Panneflex P, Ramos De la Cruz E. Cuidado de Enfermería en la Salud Comunitaria. Duazary. 2016; 13(2): p. 2.
7. Silva DdC, Aanholt PJv, Nichiata LYI. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família? Revisa. 2021; 10(2).
8. Ana-María Rios Jimenez, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. Elsevier. 2020; 52(750-758).
9. D. Parra-Giordano, D. González-Molina, D. Pinto-Galleguillos. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. 2017; Volume 14, Issue 10.
10. Ventura A, 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. 2015;: p. 2-4.
11. Equipo Municipal del GADMO. Actualización del Plan de Desarrollo y Otavalo; 215.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Rendición de Cuentas Periodo 2017; 2017.
13. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia San Jeosé de Quichinche; 2015-2029.
14. Hernandez Suárez N. La Historia de la Enfermería: Presencias y Ausencias en la Enfermería Uruguaya. Escola Anna Nery Revista de Nfermagem. 2006; 10(3).



15. Barré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Cienc Salud*. 2015.
16. Gersch C, Heimgartner N, Rebar C, M. Willis L. *Enfermería un enfoque práctico y conciso: Enfermería medicoquirúrgica*. 4th ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2017.
17. Miranda- Limachi KE, Rodríguez- Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*. 2019; 16(4): p. 4.
18. Vele Bacuilima SL, Veletanga León DE. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. 2015;(42-43).
19. Roriodríguez Sánchez BA. *Proceso Enfermero Aplicación Actual*. Segunda ed. Guadalajara: Cuéllar Guirre; 2015.
20. Mackay Castro R, Franco Cortazar E, Villacis Pérez PW. *The Critical Thinking Applied to Research*. Universidad y Sociedad. 2018.
21. Bezanilla Albisua J, Poblete Ruiz M, Fernández Noguiera D, Arranz Turnes S, Campo Carrasco L. El pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes Universitarios. 2018; 89(1).
22. Del Gallego Lastra R, Diz Gómez J, López Romero A. *Metodología Enfermera: Lenguajes estandarizados*. Manual Madrid; 2015.
23. Brunner y Suddarth. *Enfermería medicoquirúrgica*. 12th ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013.
24. Potter A, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de Enfermería*. 8th ed. Barcelona; 2015.
25. Weber JR. *Manual de Valoración de la Salud en Enfermería*. 9th ed. Weber JR, editor. Barcelona: Wolters Kluwer; 2018.
26. Junta Directiva de NANDA Internacional, Inc. *NANDA Internacional, Inc. Diagnosticos de enfermería Definiciones y clasificaciones*. 12th ed. T. Heather Herdman SKyCTL, editor. Nueva York: Thieme Medical Publishers, Inc.; 2021-2023.
27. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, L. Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. 6th ed.: Elsevier; 2018.
28. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7th ed.: Elsevier; 2018.
29. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. *Constitucion de la Republica del Ecuador 2008*. 21 de Diciembre de 2015..

30. Congreso Nacional de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Quito.
31. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 Quito; 2021.
32. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. 2002.
33. Alvarado García A. La ética del cuidado. Scielo. 2004; 4(1).
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. McGRAW-HILL Interamericana ed. México; 2018.
35. JP P. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos. [Online]; 2020. Acceso 3 de Juniode 2022. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
36. Uriarte JM. Caracteristicas.co. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/trabajo/>.
37. Rosado Millán J. El proceso de investigación y niveles de conocimiento. 2017.
38. Pérez Porto J, Gardey A. Definiciones: Intrínseco y Extrínseco. 2019.
39. Plaza EPdL. Atención sanitaria Madrid: McGraw-Hill España; 2013.
40. Espinosa Barrera NE. Sistema para garantizar calidad de atención primaria en el Centro de salud N° 8 de la ciudad de Quito..
41. Ponce BES. Competencias en atención primaria del personal de enfermería en los equipos básicos de salud, área nro. 4, Provincia de Imbabura, noviembre 2009- agosto 2010..
42. Barrera NEE. Sistema para garantizar calidad de atención primaria en el Centro de salud N° 8 de la ciudad de Quito..
43. Evelyn M. Mamani-Vilca, Isabel P. Pelayo-Luis, Anali Terrones Guevara, Janett V. Chávez Sosa, et al. Validación de un cuestionario que mide las percepciones del rol del profesional de enfermería comunitaria en Perú, Atención Primaria. 2021; 54.
44. D. Parra-Giordano, D. González-Molina, D. Pinto-Galleguillos. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. 2017; Volume 14, Issue 10.
45. Maravillas Torrecilla-Abril, et al. Desarrollo de la competencia de atención comunitaria para residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en una Unidad Docente Multiprofesional provincial. Tres años de experiencia. Elsevier. 2019; Volume 29, Issue 6(Pages 336-343).

46. F. Jara-Sanabria, A. Lizano-Pérez. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. 2016; Volume 13, Issue 4(208-215).
47. Nunes O, Lodeiro Castanheira R, Dias A, Tortorelli Zarili F, Rodrigues Sanine P, Siqueira Mendonça C, et al. Importancia de la gestión local para la atención primaria de salud en la línea de Alma-Ata. Panamericana de Salud Pública. 2018; 42.

## ANEXOS

### Anexo 1. Aprobación del estudio MSP

 <p>República del Ecuador</p>	<b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zonal 1 - Salud
<b>Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2022-1565-O</b>	
<b>Ibarra, 07 de junio de 2022</b>	
<b>Asunto:</b> 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	
<b>Magister</b> Rocio Elizabeth Castillo Andrade <b>Decana Fcs</b> <b>UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE</b> 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 Urququí 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	
<b>Dirección:</b> Cviédo 5-77 y Sucre <b>Código Postal:</b> 100105 / Ibarra - Ecuador <b>Teléfono:</b> 593-6-2994-400 - <a href="http://www.saludzona1.gob.ec">www.saludzona1.gob.ec</a>	 <b>Gobierno</b>   Juntos lo logramos del Encuentro 1/2

\* Documento generado por Gupser

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-CZI-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  
Lilian 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



## Anexo 2. Instrumento



# 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

\_\_\_ Menores de 28 años

De 29 a 38 años

\_\_\_ De 39 años y más

**2. Sexo**

\_\_\_ Femenino

\_\_\_ Masculino

**3. Instrucción Académica**

\_\_\_ Licenciatura

\_\_\_ Maestría

\_\_\_ Doctorado

**4. Experiencia profesional**

.....  
....

**5. Situación laboral**

\_\_\_ Contrato

\_\_\_ Nombramiento

\_\_\_ Nombramiento provisional

**6. En qué Centro de Salud labora actualmente:**

\_\_\_

\_\_\_

Ilumán  
San Rafael  
Agato  
Anidados Otavalo  
Gualsaquí  
Pataquí  
La Compañía  
San Pablo  
Gonzales Suarez  
Eugenio Espejo  
Selva Alegre  
Punyaró  
Peguiche  
Quichinche

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

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

**4. ¿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)

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

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

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

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

**7. 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.

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

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

**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. 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.

**11. El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por:**

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

**12. Los componentes del enunciado de un diagnóstico enfermero son: Menos uno:**

- a. Etiqueta
- b. Definición.
- c. Factor relacionado/características definatorias.
- d. Indicadores

**13. 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

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

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

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

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

**16. - ¿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

**17. ¿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.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**22. ¿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.

**23. ¿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

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

- a. Comunitaria y Hospitalaria
- b. Hospitalaria

c. Comunitaria

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

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

**26. ¿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

---

<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 enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.			
2	El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.			
3	¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?			
4	Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero			
5	La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.			
6	La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero. La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			
7	El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados			

---



- 
- 8 Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.
  - 9 ¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes?
  - 10 ¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?
  - 11 ¿Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP
  - 12 ¿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?
  - 13 ¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?
  - 14 ¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?
  - 15 ¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?
  - 16 ¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?
  - 17 ¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?
  - 18 ¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?
  - 19 ¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?
  - 20 ¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia
- 

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### Anexo 3. Reporte Urkund



#### Document Information

---

Analyzed document	Tesis J_Fueres_Aplicación del PAE Otavalo_2022.docx (D142662670)
Submitted	8/4/2022 9:09:00 PM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / BELTRÁN BAZANTES ANDREA YADIRA.docx</b>	 <b>6</b>
	Document BELTRÁN BAZANTES ANDREA YADIRA.docx (D142660995)	
	Submitted by: kecabascango@utn.edu.ec Receiver: kecabascango.utn@analysis.orkund.com	

Lic. Mercedes Flores G. Mph

DOCENTE CARRERA ENFERMERÍA- UTN

#### Anexo 4. Planes de cuidado estandarizado

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	UNIDAD: RESULTADOS (NOC)	ESPECIALIDAD: INDICADORES (NOC)	GRUPO: INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p><b>FORMATO PE</b></p> <p><b>Dominio 4:</b> Actividad/ Descanso  <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares  <b>Código:</b> 00200  <b>Etiqueta:</b> Riesgo de disminución de la perfusión del tejido cardíaco  <b>Factores relacionados: R/c:</b> Hipertensión</p>	<p><b>Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud.  <b>Clase T:</b> Control del riesgo.  <b>Código:</b> 1928  <b>Resultado:</b> Control del riesgo: hipertensión</p>	<p>Identifica los factores de riesgo de la hipertensión</p> <p>Identifica signos y síntomas de la hipertensión</p> <p>Comprueba la presión arterial en los períodos recomendados</p> <p>Comprueba los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial</p> <p>Controla los cambios en el estado general de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de riesgos</li> <li>• Manejo del riesgo cardiaco</li> <li>• Monitorización de signos vitales</li> <li>• Vigilancia</li> <li>• Manejo de la medicación</li> <li>• Enseñanza: medicamentos prescritos</li> <li>• Manejo de líquidos</li> <li>• Fomento del ejercicio</li> <li>• Análisis de la situación sanitaria</li> </ul>	
<p><b>FORMATO PES</b></p> <p><b>Dominio 4:</b> Actividad/ Descanso  <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares  <b>Código:</b> 00029  <b>Etiqueta:</b> Disminución del gasto cardíaco.  <b>Características definitorias: M/p:</b> Presión arterial alterada.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica.  <b>Clase E:</b> Cardiopulmonar.  <b>Código:</b> 0401  <b>Resultado:</b> Estado Circulatorio</p>	<p>Presión arterial sistólica</p> <p>Presión arterial diastólica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados cardiacos</li> <li>• Manejo de líquidos</li> <li>• Monitorización hemodinámicamente invasiva</li> <li>• Manejo de medicación</li> <li>• Reanimación</li> <li>• Manejo del riesgo cardiaco</li> </ul>	

---

**Factores relacionados: R/c:** Volumen sistólico alterado.

Presión del pulso

- Monitorización de signos vitales
- Cambio de posición

Saturación de oxígeno

- Manejo de la vía aérea
- Oxigenoterapia
- Monitorización respiratoria

Deterioro cognitivo

- Administración de medicamentos
- Vigilancia

#### Formato PS

**Dominio 1:** Promoción de la salud.

**Clase 2:** Gestión de la salud.

**Código:** 00293

**Etiqueta:** Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud.

**Características definitorias: M/p:** Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud.

**Clase FF:** Gestión de la salud.

**Código:** 3107

**Resultado:**

Autocontrol: hipertensión

Controla la presión arterial

- Ayuda en la modificación de sí mismo
- Vigilancia
- Clarificación de valores

Utiliza la medicación según la prescripción

- Enseñanza: procedimiento / tratamiento
- Facilitar la autorresponsabilidad

Controla las complicaciones de la hipertensión

- Facilita el Aprendizaje
- Identificación de riesgos
- Enseñanza individual
- Orientación anticipatoria
- Fomenta la implicación familiar

Controla los efectos terapéuticos de la medicación

Mantiene la cita con el profesional sanitario

- Apoyo en la toma de decisiones
- Mejora la autoconfianza

- 
- Orientación en el sistema sanitario

**Elaborado por:**

**Fecha:**

<b>PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:</b> Neumonía		<b>UNIDAD:</b>	<b>ESPECIALIDAD:</b>	<b>GRUPO:</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>FORMATO PE</b></p> <p><b>Dominio 2:</b> Nutrición  <b>Clase 5:</b> Hidratación  <b>Código:</b> 00028  <b>Etiqueta:</b> Riesgo de déficit de volumen de líquidos  <b>Factores relacionados: R/c:</b> Pérdidas excesivas a través de vías normales</p>	<p><b>Dominio 12:</b> Salud fisiológica  <b>Clase G:</b> Líquidos electrolitos  <b>Código:</b> 0601  <b>Resultado:</b> Equilibrio Hídrico</p>	<p>Presión arterial</p> <p>Ruidos respiratorios patológicos</p> <p>Sed</p> <p>Presión pulmonar enclavada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de signos vitales</li> <li>• Vigilancia</li> <li>• Manejo de Líquidos</li> <li>• Monitorización de líquidos</li> <li>• Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria</li> </ul>	
<p><b>FORMATO PES</b></p> <p><b>Dominio 4:</b> Actividad/ Reposo  <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares  <b>Código:</b> 00032  <b>Etiqueta:</b> Patrón respiratorio ineficaz  <b>Características definitorias: M/p:</b> Patrón respiratorio anormal  <b>Factores relacionados: R/c:</b> Dolor</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica  <b>Clase E:</b> Cardiopulmonar  <b>Código:</b> 0415  <b>Resultado:</b> Estado Respiratorio</p>	<p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Saturación de oxígeno</p> <p>Fiebre</p> <p>Tos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a la ventilación</li> <li>• Manejo de la vía aérea</li> <li>• Monitorización respiratoria</li> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Tratamiento de la fiebre</li> <li>• Mejora de la tos</li> </ul>	
<p><b>Formato PS</b></p> <p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud.  <b>Clase 2:</b> Gestión de la salud.  <b>Código:</b> 00293  <b>Etiqueta:</b> Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud.  <b>Características definitorias: M/p:</b> Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Conocimiento y conducta de salud.  <b>Clase S:</b> Conocimiento sobre salud  <b>Código:</b> 1855  <b>Resultado:</b> Conocimiento: Estilo de vida saludable</p>	<p>Estrategias para prevenir la enfermedad</p> <p>Estrategias para reducir el estrés</p> <p>Cuando contactar con un profesional sanitario</p> <p>Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud</li> <li>• Enseñanza: proceso de enfermedad</li> <li>• Mejorar el acceso a la información sanitaria</li> <li>• Identificación de riesgo</li> </ul>	
<b>Elaborado por:</b>			<b>Fecha:</b>	

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: DIABETES MELLITUS		UNIDAD:	ESPECIALIDAD:	GRUPO:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<b>FORMATO PE</b> <b>Dominio: 2</b> Nutrición <b>Clase: 4</b> Metabolismo	<b>Dominio: IV</b> Conocimiento y conducta de salud <b>Clase: S</b> Conocimientos sobre salud	Hiperglucemia y síntomas relacionados Plan de comidas prescrito	-Manejo de la hiperglucemia.  - Asesoramiento nutricional - Enseñanza: dieta prescrita	
<b>RIESGO DE NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE INESTABLE r/c</b> Autocontrol inadecuado de la diabetes	<b>1820 conocimiento control de la diabetes</b>	Técnica adecuada para preparar y administrar insulina  Prevención de hipoglucemia	- Enseñanza: procedimiento/tratamiento - Enseñanza: medicamentos prescritos - Manejo de la hipoglucemia -Enseñanza: proceso de enfermedad	
<b>FORMATO PES</b>  <b>Dominio: 3</b> Eliminación e Intercambio <b>Clase: 4</b> Función respiratoria	<b>Dominio: II</b> Salud fisiológica <b>Clase: E</b> Cardiopulmonar	pH arterial  Saturación de O2	- Manejo del equilibrio ácido básico - Monitorización del equilibrio ácido básico -Oxigenoterapia - Monitorización de los signos vitales -Monitorización respiratoria -Oxigenoterapia	
<b>INTERCAMBIO DE GASES DETERIORADO m/p</b> factores relacionados desequilibrio en la ventilación-perfusión r/c PH arterial anormal	<b>0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso</b>	Equilibrio entre ventilación y perfusión		

		Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> )	-Interpretación de datos de laboratorio.
<b>Formato PS</b>		Proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad
<b>Dominio: 1</b> Promoción de la Salud	Dominio: IV	Beneficios del tratamiento	Enseñanza: procedimiento/tratamiento
<b>Clase: 2</b> Gestión de la Salud	Conocimiento y conducta de salud	Beneficios del control de la enfermedad	Asesoramiento
<b>Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud m/p</b> expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad	Clase: S Conocimientos sobre salud	Régimen de medicación prescrita	Enseñanza: medicamentos prescritos
	<b>1820</b> <b>Conocimiento:</b> <b>régimen</b> <b>terapéutico</b>		

Elaborado por:

Fecha:



PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	UNIDAD: RESULTADOS (NOC)	ESPECIALIDAD: INDICADORES (NOC)	GRUPO: INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p align="center"><b>FORMATO PE</b></p> <p><b>Dominio 4:</b> Actividad/descanso  <b>Clase 4:</b> Actividad/ejercicio  <b>Código:</b> 00299  <b>Etiqueta:</b> Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad</p> <p><b>Factores relacionados: R/C:</b> Desequilibrio entre el suministro de oxígeno.  <b>Condiciones asociadas:</b> Trastornos respiratorios</p>	<p><b>Dominio I:</b> Salud funcional  <b>Clase A:</b> Mantenimiento de la energía.  <b>Código:</b> 0005  <b>Resultado:</b> Tolerancia a la actividad.</p>	<p>Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad</p> <p>Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</p> <p>Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad</p> <p>Facilidad para realizar actividades de la vida diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda en la ventilación</li> <li>• Manejo de la ventilación mecánica no invasiva.</li> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Manejo de las vías aéreas</li> <li>• Monitorización respiratoria</li> <li>• Monitorización de los signos vitales.</li> <li>• Oxígeno terapia</li> <li>• Fisioterapia torácica</li> <li>• Fomento del ejercicio</li> <li>• Oxígeno terapia</li> <li>• Administración de medicación nasal.</li> <li>• Manejo del asma</li> <li>• Manejo de la medicación</li> <li>• Enseñanza: administración de medicamento.</li> </ul>	
<p align="center"><b>FORMATO PES</b></p> <p><b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio  <b>Clase 4:</b> Función respiratoria  <b>Código:</b> 00030</p>	<p><b>Dominio II:</b>  Salud fisiológica.  <b>Clase E:</b> Cardiopulmonar.  <b>Código:</b> 0415  <b>Resultado:</b></p>	<p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Ruidos respiratorios auscultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización respiratoria</li> <li>• Monitorización de los signos vitales.</li> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Administración de medicación inhalatoria</li> </ul>	

<p><b>Etiqueta:</b> Intercambio de gases deteriorado.</p> <p><b>Factores relacionados: R/C:</b> Patrón de respiración ineficaz</p> <p><b>Características definatorias: M/P</b> taquicardia, diaforesis, taquipnea, profundidad respiratoria alterada - ritmo respiratorio alterado, aleteo nasal.</p>	<p>Estado respiratorio</p> <p>Vías aéreas permeable</p> <p>Saturación de oxígeno</p> <p>Pruebas de función pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora de la tos</li> <li>• Aspiración de secreciones</li> <li>• Manejo de las vías aéreas</li> <li>• Aspiración de las vías aéreas</li> <li>• Irrigación nasal</li> <li>• Manejo de la vía aérea</li> <li>• Mejora de la tos</li> <li>• Precauciones para evitar la aspiración</li> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Ayuda en la ventilación</li> <li>• Manejo de la ventilación mecánica invasiva.</li> <li>• Manejo de la ventilación mecánica no invasiva.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Formato PS</b></p> <p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud.</p> <p><b>Clase 2:</b> Concienciación</p> <p><b>Código:</b> 00262</p> <p><b>Etiqueta:</b> Preparación para mejorar la alfabetización en salud.</p> <p><b>Características definatorias: M/P:</b> Expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.</p>	<p><b>Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud.</p> <p><b>Clase Q:</b> Conducta de la salud.</p> <p><b>Código:</b> 1602</p> <p><b>Resultado:</b> Conducta de fomento de la salud</p> <p>Evita el tabaquismo pasivo</p> <p>Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud</p> <p>Obtiene inmunizaciones recomendadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia torácica</li> <li>• Prueba de espirometría.</li> <li>• Gasometría arterial</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Grupo de apoyo</li> <li>• Potenciación de la auto conciencia</li> <li>• Educación para salud</li> <li>• Grupos de apoyo</li> <li>• Educación para la salud</li> <li>• Enseñanza individual</li> <li>• Facilitar el aprendizaje</li> <li>• Visitas domiciliarias de apoyo</li> </ul>

---

Obtiene controles regulares

Realiza los hábitos sanitarios  
correctamente

- Manejo de la inmunización vacunas.
- Facilitar el aprendizaje
- Educación para la salud
- Enseñanza proceso enfermedad
- Visitas domiciliarias de apoyo
- Control de infecciones
- Mejora de la autoconfianza
- Asesoramiento
- Apoyo en la toma de decisiones

**Elaborado por:**

**Fecha:**

**Anexo 5. Instructivo de Taxonomía de Resultados NOC**

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



**INSTRUCTIVO  
TAXONOMÍA DE RESULTADOS  
NOC**

**Autor: Tamia Janeth Fueres**

**IBARRA – ECUADOR**

## Anexo 6. Certificado de Abstract



### ABSTRACT

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

Author: Tamia Janeth Fuentes Perugachi

The PAE is a scientific method that allows structuring of the practice of nursing care by identifying the real and potential problems of the individual, the family, and the community to plan interventions focused on the process of problem-solving and decision making. Objective: To evaluate the Application of the Nursing Care Process in professional practice at the first level of care. Methodology: It has a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional approach, with a probabilistic sample, made up of 20 nursing professionals who work in primary care centers. For the collection of information, a questionnaire with closed structured questions was applied and validated by expert judgment. The Cronbach Alpha test was applied to measure the reliability of the instrument, resulting in 0.86, and the analysis was performed in Epi Info 7.0. Results: The majority of the study population is female, as professional training, they have degrees in nursing and a minimum part have the fourth level. They have good knowledge of the conceptual bases of the PAE. Among the intrinsic factors that influence the application of the process, the lack of knowledge about the methodology is mentioned, which causes disinterest on the part of the professionals, and among the extrinsic factors they rule out the high demand for patients, lack of equipment and standardized formats, as well as the lack of human resources and training. Conclusion: it is concluded that the knowledge of the population under study about the basic concepts of PAE is good, however, the high demand of the patient followed by lack of time, lack of human resources, lack of knowledge about the application methodology, and the little interest of the staff limit the application of the PAE.

**Keywords:** nursing, application, the first level of care, nursing process.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri