



**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 COTACACHI, 2022”

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

**AUTOR:** Karen Estefanía Maya Vallejo

**TUTOR:** Msc. Maritza Marisol Alvares Moreno

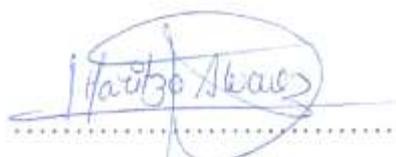
**Ibarra-2023**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

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

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

Lo certifico



MSC. Maritza Marisol Alvares Moreno

C.C: 100252311-4

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>	100350216-6		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Maya Vallejo Karen Estefanía		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Sucre y Darío Echeverría		
<b>EMAIL:</b>	karenisaac9313@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2915045	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0984304985
<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 COTACACHI, 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Karen Estefanía Maya Vallejo		
<b>FECHA:</b>	18/09/2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Maritza Marisol Alvares Moreno		

## 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 dieciocho días del mes de septiembre del 2023.

EL AUTOR



Karen Estefanía Maya Vallejo

C.I.: 100350216-6

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

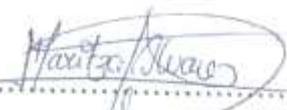
**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 18 de Septiembre del 2023

**KAREN ESTEFANÍA MAYA VALLEJO** “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN COTACACHI, 2022”./ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 18 de septiembre de 2023.

**DIRECTORA:** Msc. Maritza Marisol Alvares Moreno

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 Cotacachi. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente el grupo de estudio. Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales. Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. Diseñar planes estandarizados para la aplicación en la práctica profesional de Enfermería en el Primer Nivel Atención

**Fecha:** Ibarra, 18 de septiembre de 2023

  
.....  
Msc. Maritza Marisol Alvares Moreno  
Directora

  
.....  
Karen Estefanía Maya Vallejo  
Autor

## **DEDICATORIA**

Dedico toda la trayectoria universitaria de manera especial y con todo mi corazón mi tesis a mi querida abuelita Rosa Vallejo Villegas, pues sin ella no lo habría logrado debido a que ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

*Karen Estefanía Maya Vallejo*

## **AGRADECIMIENTO**

Con un fraterno agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por permitir formarme como profesional, y compartir cada una de las experiencias, a la Facultad Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad de formar parte de una familia tan grande y una carrera tan prestigiosa que es Enfermería.

A la magíster Maritza Álvarez quien siempre fue mi guía y con sus conocimientos fueron mi guía en la duración del desarrollo de mi investigación, donde se me permitió plasmar todos mis conocimientos adquiridos durante toda mi carrera, con empeño y ganas de seguir cultivando más conocimientos cada día.

Gracias a Dios que en el transcurso de mi vida siempre a sido mi guardián y protector en el cual he visto realizar grandes milagros en mi vida en cada paso y decisiones que he tomado en el transcurso de mi vida preprofesional, quien ha forjado mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta.

Agradezco de manera especial a mi querida abuelita que siempre lucho a mi lado hasta verme alcanzar mi sueño que este logro es de las dos porque a pesar de los obstáculos siempre estuvo a mi lado, me animo a luchar y jamás dejar de soñar por todos mis sueños, porque sin ella no sería posible este gran logro.

*Karen Estefanía Maya Vallejo*

## ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. El Problema de la Investigación.....	15
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.2. Formulación del Problema .....	17
1.3. Justificación .....	18
1.4. Objetivos .....	20
1.4.1. Objetivo General .....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. Preguntas de investigación.....	21
CAPÍTULO II .....	22
2. Marco Teórico.....	22
2.1. Marco Referencial .....	22
2.1.1. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero, 2020.....	22
2.1.2. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad, 2018.....	22
2.1.3. Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería, 2018. ....	23
2.1.4. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. 2017 .....	23
2.1.5. Conocimiento teórico-práctico del Enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería, 2017.....	24
2.2 Marco Contextual.....	25
2.2.1 Historia de Santa Ana de Cotacachi.....	25
2.2.2 Ubicación y localización geográfica de Cotacachi. ....	26
2.2.3 Centro de Salud Anidados Cotacachi.....	27
2.2.4 Centro de Salud Imantag.....	28
2.2.5 Centro de Salud Quiroga.....	30

2.2.6 Centro de Salud Apuela .....	31
2.2.7 Ubicación del Centro de Salud Peñaherrera.....	32
2.2.8 Ubicación del Centro de Salud Cuellaje .....	33
2.2.9 Ubicación del Centro de Salud García Moreno .....	34
2.2.10 Ubicación del Centro de Salud Vacas Galindo .....	35
2.2.11 Ubicación del Centro de Salud Las Golondrinas .....	36
2.3 Marco Conceptual .....	37
2.3.1 Definición Proceso de Atención de Enfermería.....	37
2.3.2 Importancia de la aplicación del Proceso de Enfermería .....	38
2.3.3 Paradigmas de la Enfermería .....	38
2.3.4 Metaparadigmas de la Enfermería .....	39
2.3.5 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería .....	39
2.4 Marco Legal .....	56
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador .....	56
2.4.2 Ley Orgánica de Salud.....	57
2.4.3 Plan de Creaciones de Oportunidades 2021-2025.....	58
2.5 Marco Ético.....	59
CAPÍTULO III.....	62
3. Metodología de la Investigación .....	63
3.1 Diseño de la Investigación .....	63
3.2. Tipo de la Investigación .....	63
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	64
3.4 Población.....	64
3.4.1 Universo.....	64
3.4.2 Muestra .....	64
3.4.3 Criterios de inclusión .....	64
3.4.4 Criterios de exclusión.....	65
3.5 Operacionalización de las Variables .....	66
3.6 Métodos de recolección de datos. ....	76
3.6.1 Técnica.....	76
3.7 Instrumentos de Investigación.....	76
3.8 Análisis de datos .....	76
CAPÍTULO IV.....	77
4. Resultados de la Investigación .....	77
CAPÍTULO V .....	85
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	85

5.1 Conclusiones .....	85
5.2 Recomendaciones.....	86
BIBLIOGRAFÍA .....	87
ANEXOS .....	92
Anexo 1, Instrumento de la Investigación.....	92
Anexo 2, Autorización para la Aplicación del Instrumento.....	100
Anexo 3, Plan de Proceso de Atención de Enfermería .....	102

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1,</b> Características sociodemográficas. ....	77
<b>Tabla 2,</b> Nivel de conocimiento. ....	78
<b>Tabla 3,</b> Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. ....	79
<b>Tabla 4,</b> Factores de dificultad que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	80
<b>Tabla 5,</b> Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	81
<b>Tabla 6,</b> Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	82
<b>Tabla 7,</b> Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. ....	83
<b>Tabla 8 ,</b> Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. ....	84

## **RESUMEN**

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

Autor: Karen Estefanía Maya Vallejo

Correo electrónico: [kemayav@utn.edu.ec](mailto:kemayav@utn.edu.ec)

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite garantizar cuidados para los pacientes donde involucra conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes adquiridos, permitiendo el ejercicio autónomo de enfermería y así se desarrolla la práctica comunitaria y clínica las cuales son parte fundamental para el cuidado y la atención individualizada. Esta investigación buscó evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el Primer Nivel de Atención, es un estudio tipo descriptivo y transversal; se trabajó con una muestra de 58 profesionales de enfermería entre los principales resultados se obtuvo que el conocimiento que presentan los enfermeros y enfermeras en el proceso de atención de enfermería es bueno, se idéntico que en los factores intrínsecos muestran poco interés en la realización de los planes de cuidados, al mismo tiempo se observa que existe falta de conocimiento sobre la metodología del proceso enfermero, mientras que en los factores extrínsecos la mitad de profesionales a veces no aplican el proceso enfermero por la falta de recursos materiales y de recursos humanos por lo que se concluye que el personal de enfermería no tiene conocimientos sobre el proceso de enfermería y no aplica en el momento de dar el cuidado al paciente, familia y comunidad.

**Palabras Claves:** Proceso-Atención-Enfermería.

## ABSTRACT

Application of the Nursing Care Process in Professional Practice at the First Level of Care, Cotacachi Canton, 2022.

Autor: Karen Estefanía Maya Vallejo

Correo electrónico: [kemayav@utn.edu.ec](mailto:kemayav@utn.edu.ec)

The application of the Nursing Care Process allows guaranteeing care for patients involving knowledge, skills, abilities, aptitudes and attitudes acquired, allowing the autonomous practice of nursing and thus developing community and clinical practice, which are a fundamental part of care and individualized attention. This research sought to evaluate the application of the Nursing Care Process in the professional practice at the First Level of Care, it is a descriptive and transversal study; It is a descriptive and cross-sectional study; a sample of 58 nursing professionals was worked with, among the main results it was obtained that the knowledge presented by the nurses in the nursing care process is good, it was found that in the intrinsic factors they show little interest in the realization of the care plans, at the same time it is observed that there is lack of knowledge about the methodology of the nursing process, while in the extrinsic factors, half of the professionals sometimes do not apply the nursing process due to the lack of material and human resources, which leads to the conclusion that the nursing personnel do not have knowledge about the nursing process and do not apply it at the moment of providing care to the patient, family and community.

**Key words:** Process-Care-Nursing.

## **TEMA**

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

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

El proceso de atención de enfermería fue aplicado por Florence Nightingale en 1844 donde describe la enfermería y su entorno, en 1955 Lyndia Hall define a la enfermería como ya un proceso, al cabo de 4 años la Dra. Johnson considera que el proceso de enfermería está formado por 3 etapas como la valoración, planeación y ejecución adaptándose de varias formas hasta los años de 1974 y 1975 donde Sor Callista Roy y Doris Bloch consideraron la segunda fase del proceso enfermero donde queda explícito con cinco etapas como la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (1).

En Cataluña un grupo de enfermeras menciona sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial en donde se encontró que, el proceso de atención de enfermería a menudo es utilizados incorrectamente, son difíciles de utilizar en la práctica y poco útiles en la presentación de cuidados enfermeros. Así mismo, mencionan que independiente del nivel de conocimientos o de la experiencia profesional, los lenguajes estandarizados del proceso de atención en enfermería son calificados como de insuficiente claridad el proceso de realización de los planes de cuidado y de poca facilidad de uso para representar la prestación de cuidados (2)

En Cuba otro de los inconvenientes encontrados en estudios revisados, es que los estudiantes y profesionales presentaron problemas para emplear modelos de clasificación internacional, cuya dificultad se evidencio en la baja calidad de un pensamiento divergente en relación con la naturaleza cognitiva, uso de reflexión de enfermería, convirtiéndose en la fase más problemática en la implementación, por lo que se veía necesario mejorar el pensamiento crítico, los enfoque prácticos y los planes

de atención para mejorar las habilidades necesarias para el proceso de atención de enfermería (3)

Una investigación en Chile, destaca que el personal de enfermería únicamente el 17% utiliza el proceso de enfermería, en el primer nivel, dado por entendido que esta herramienta fue muy poca utilizada, debido a que los profesionales tienen un bajo conocimiento del proceso de enfermería, dominio de las taxonomías y de la terminología; factores que están asociados, la falta de registro estandarizado, la sobrecarga laboral; además de la asignación de actividades administrativas, sobre el rol de cuidado(4)

En México la problemática fue evidente en varios estudios sobre el tema que datan desde el año 2012, que fueron orientados al análisis de los planes de atención y registros de enfermería, en donde se encontró que las fases del proceso de atención de enfermería no se cumplían en su totalidad, se omitían o no eran concordantes entre sí; así mismo, los estudios han determinado que, tanto estudiantes como profesionales admitieron que tenían dificultad para aplicarlo, por lo tanto, procedieron a simplificar su uso con acciones rutinarias sencillas en el cuidado o simplemente, no lo utilizaron del todo, además de que, en el caso de los estudiantes, la aplicación fue limitada por falta conocimientos, organización del tiempo y experiencia en la aplicación de las diferentes etapas del proceso enfermero, además de existir exceso de actividades(5)

En el hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra, los profesionales de enfermería expresaron que, el tiempo que se toma para la aplicación del PAE es muy extenso, sobre todo cuando hay mucha demanda de pacientes; la planificación no es ejecutada de manera consiente, llegando a determinar que de cada 10 intervenciones se aplican 5; la relación entre el diagnóstico enfermero con las intervenciones y los resultados no son reales; y mencionan, que en la formación que han recibido en la universidad, los docentes carecían de experiencia práctica en la aplicación del PAE.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el Primer Nivel de Atención, Cantón Cotacachi permiten prestar cuidados de una forma racional, ¿lógica y sistemática a los pacientes?

### **1.3. Justificación**

El proceso de atención en enfermería (PAE) como práctica profesional, tuvo sus inicios en el siglo XIX a través de las propuestas realizadas por Florence Nightingale la mujer a la que se le ha considerado como una de las pioneras en enfermería, fue quien empezó con el gran cambio, que dio el inicio a una mejor atención a las personas que necesiten cuidados, quien describió, de manera teórica, a la enfermería como el acto de cuidar a la persona herida provenientes de las guerras y su relación con el entorno.

En este contexto, el proceso enfermero ha ido evolucionando con mucha historia hasta los tiempos actuales, existiendo algunas variaciones que han sido de gran apoyo, en la actualidad la aplicación ha permitido desarrollar una herramienta para enfermería, que permite realizar: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; en el cuidado del paciente de forma individualizada, a la familia y comunidad; con la aplicación del método científico en la práctica asistencial, lo que permite brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Los beneficiarios directos de la investigación son los pacientes quienes reciben el cuidado del personal de enfermería; los beneficiarios indirectos los enfermeros y las enfermeras del primer nivel de atención que brindan cuidado a la población del cantón Cotacachi. Otro sector beneficiado indirectamente es la academia que, a través de sus estudiantes afianzaron conocimientos y resultados de aprendizaje, garantizando profesionales de salud de calidad.

Este trabajo de investigación es viable, porque se cuenta con la autorización y apoyo de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte y el Ministerio de Salud Pública y es sostenible ya que, a partir de los datos obtenidos referentes al nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería, la determinación de los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, se elaborara planes de cuidados estandarizados para la aplicación e implementación al paciente que acude al primer nivel de atención a recibir

atención el mismo que marcara el inicio de una nueva era de trabajo para el personal de enfermería.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

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

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

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

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el Primer Nivel de Atención Cantón Cotacachi??
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería que disponen los profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, Cantón Cotacachi en el año 2022?
- ¿Cuáles son los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de Atención de Enfermería en el personal de enfermería en el Primer Nivel de Atención en el Cantón Cotacachi en el año 2022?
- ¿Cuáles son los planes estandarizados que se deben aplicar en la práctica profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en el Cantón Cotacachi a partir del año 2022, para garantizar mayores competencias y autonomía de los/las profesionales enfermeras?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero, 2020.**

Esta investigación fue realizada en la provincia de Chota, en el hospital José Soto Cadenillas que tuvo como objetivo 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, para esta investigación se utilizó la metodología de tipo relacional, de diseño no experimental, transversal, con una muestra de 80 pacientes a los cuáles se aplicó la escala de nivel de satisfacción y la escala sobre el cuidado enfermero; entre los principales resultados obtenidos fueron: casi la mayoría de los pacientes manifiestan que se encontraban medianamente satisfechos con la dimensión humana, oportuna y segura que ofrecen el personal enfermero. En conclusión, la mayoría de los pacientes hospitalizados, manifestaron que el cuidado enfermero brindado durante su estancia hospitalaria fue regular, lo cual indica que el profesional debe hacer hincapié en el cuidado holístico(6)

##### **2.1.2. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad, 2018.**

La investigación realizada mediante fuentes bibliográficas en la comunidad que tuvo por objetivo describir las oportunidades que brinda el cuidado enfermero en la comunidad y su influencia en la mejora en la salud de la población, la metodología fue de revisión bibliográfica, se utilizaron métodos de análisis, síntesis y sistematización, que posibilitaron la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización del conocimiento, la muestra seleccionada abordó en su totalidad la concepción preventiva del cuidado enfermero en la comunidad y al grupo familiar, desde una visión

integradora. Esta investigación concluye que el cuidado enfermero se centró más allá de la enfermedad, tomando en cuenta al entorno y la comunidad, planificando y desarrollando acciones de salud las cuales permitirán llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible logrando el cambio esperado.(7)

### **2.1.3. Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería, 2018.**

La investigación realizada en el país de Cuba tuvo por objetivo identificar las principales deficiencias y dificultades de los profesores de la disciplina enfermería para lograr el desarrollo de los conocimientos y habilidades correspondientes al proceso de atención de enfermería. La metodología de estudio fue observacional, descriptivo, transversal; con el universo de 69 profesores de la disciplina enfermería. Para la obtención de los datos a cada profesor se le aplicó un cuestionario anónimo auto administrado, las deficiencias identificadas son: más del 50% de los docentes no se han actualizado en el uso de la herramienta del proceso de atención de enfermería; no hay una metodología estandarizada para el proceso enseñanza aprendizaje; y se concluye que los docentes que imparten cátedras de enfermería se evidencia, la falta de preparación teórica, actualización sobre el tema, aplicación de los elementos del algoritmo del proceso de atención de enfermería, registro de las actividades en el expediente clínico y respuestas del paciente; el personal de enfermería solo aplica dos etapas: valoración y evaluación(8).

### **2.1.4. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. 2017**

Esta investigación realizada en Granda tuvo por objetivo implementar un proceso de atención en enfermería, constituido por una estructura que cubra las necesidades y permita alcanzar resultados óptimos hacia la efectividad de los cuidados. Es un estudio transversal, prospectivo, mixto y descriptivo efectuado en cadetes de la Escuela Militar de Enfermeras; se aplicó la escala Likert (alfa de Cronbach 0.70) y una prueba de conocimientos del proceso de atención de enfermería (Kudder Richardson de 0.49).

Para el análisis se empleó estadística descriptiva e inferencial con el programa SPSS versión 22. Entre los resultados se evidenció que no se aplicaba el proceso de atención de enfermería, solo interactuaban de manera limitada con el paciente, aunque sí realizaban actividades de valoración con base en el diagnóstico, por lo que se concluye que los cadetes manifestaron tener una actitud favorable respecto del proceso y las taxonomías; consideran útil porque le imprime carácter científico a la práctica profesional, permite tener una visión integral de los pacientes, y ayuda a su recuperación y evaluación de calidad del cuidado. (9)

#### **2.1.5. Conocimiento teórico-práctico del Enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería, 2017.**

La investigación realizada en el Hospital de Sao Paulo Brasil tuvo por objetivo identificar el conocimiento teórico-práctico de los enfermeros en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería y el Proceso de Enfermería, fue un estudio exploratorio-descriptivo, de enfoque cuali-cuantitativo en 164 enfermeros. Se encontró que el 57% reportó que la carga de trabajo impide el uso de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería y Proceso de Enfermería, el 38 % dice que los impresos son inadecuados para la unidad de trabajo y el 29 % indica la falta de credibilidad del método, siendo elementos que impiden un desarrollo adecuado de la actividad. Para estos enfermeros tanto la Sistematización de los Cuidados de Enfermería como el Proceso de Enfermería tiene el mismo significado conceptual. En conclusión, se identificó que los enfermeros de la institución utilizan SAE y PE como métodos de trabajo sin distinción, lo que contribuye a las divergencias del conocimiento conceptual (10).

## **2.2 Marco Contextual**

### **2.2.1 Historia de Santa Ana de Cotacachi.**

El presente estudio se realizó en el Cantón Cotacachi, Imbabura 2022.



Imagen 1 Cantón Cotacachi

Santa Ana de Cotacachi fue fundada por la doctrina cristiana a través del segundo Obispo principal de Quito en 1544 bajo el permiso del Rey Felipe II de España, donde durante muchos años no tuvo el reconocimiento esperado como cantón pero que a pesar de ser reprimidos durante mucho tiempo realmente se lo reconoce políticamente a través del Acta de Incorporación a la Gran Colombia firmada el 24 de mayo de 1822 donde por razones confusas no lograron tomar el poder esperado para su cantonización por lo que 36 años después en 1861 llega a tener la categoría de cantón a través del Presidente Gabriel García Moreno y Julián Andrade González en donde el 6 de Julio de 1861 se asienta en una Acta dando por entendido que Santa Ana de Cotacachi es un cantón de los seis que forman parte de la provincia de Imbabura.(11)

### 2.2.2 Ubicación y localización geográfica de Cotacachi.



Imagen 2 Mapa Cantón Cotacachi

Cotacachi se encuentra localizado en la provincia de Imbabura al Norte de Quito con una distancia de 25km de la ciudad de Ibarra donde tiene por límites al norte Urcuquí, al sur Otavalo y Pichincha, al este Antonio Ante y al Oeste con la Provincia de Esmeraldas. Actualmente se encuentra conformado por 2 parroquias urbanas que son El Sagrario y San Francisco y de la misma manera tiene 8 parroquias rurales conformadas por Quiroga, Imantag, 6 de Julio de Cuellaje, Apuela, García Moreno, Peñaherrera, Plaza Gutiérrez y Vacas Galindo. (12)

Actualmente Cotacachi se encuentra formado por una superficie de 1809 km<sup>2</sup> con una altitud de 2,418 msnm, donde está conformado por una población de 45.000 habitantes con grupos étnicos donde más de la mitad de la población, 53,53% se auto identifica como mestizo/a y el 40,56% como indígena; existe un 2,46% auto identificado como blanco/a y el resto se distribuye en pequeñas representaciones de mulatos, negros/as, afrodescendientes, montubios y otro/las características climáticas y topográficas están conformados por dos zonas: la andina y la subtropical.(13)

Tanto la flora y fauna que sobresale en esta zona debido a su temperatura promedio de 15° C y 18° C permite que exista especies de regiones bajas y selvática como son el jaguar, oso de anteojos, conejos, venados, tigrillos, nutrias, y una variedad de aves, así como la caña de azúcar que es un producto destacado por su elaboración de panela y

aguardiente al igual que la quinua que tiene como fin la exportación a nivel internacional.(14)

En el cantón Cotacachi el analfabetismo se presenta en un 11.98% en la población de 15 años en adelante; las mujeres representan el 57% y los hombres 43%; hay que observar que las zonas rurales son donde se concentra un 91% del analfabetismo. La tasa de mortalidad que se presenta en general en el cantón Cotacachi dentro del año 2014 se presentó una tasa de 3.3 por cada 1000 habitantes, donde las causas más principales de mortalidad son con problemas de violencia como agresiones, suicidios, accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes.

Para la realización de esta investigación se ha tomado en cuenta a los Centros de Salud de Anidados Cotacachi, Imantag, Quiroga, Apuela, Peñaherrera, Cuellaje, García Moreno, Vacas Galindo, Magdalena y el Centro de salud Las Golondrinas, con la finalidad de obtener la población adecuada para el desarrollo de la investigación, en el distrito de salud 10D03.

### **2.2.3 Centro de Salud Anidados Cotacachi.**



Imagen 3 Anidados Cotacachi

En la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi se encuentra ubicado Anidados Cotacachi en las calles Pedro Moncayo y Segundo Luis Moreno diagonal al estadio Rumiñahui.

Es una unidad operativa de primer nivel de atención donde ofrece diferentes tipos de servicios:

- Medicina general

- Odontología
- Gineco-obstetricia,
- Cirugía general
- Pediatría
- Psicología
- Vacunación
- Nutricionista
- Curaciones e inyecciones

El personal que conforma Anidados Cotacachi es:

- 2 médicos generales
- 4 posgradistas (médico internista, pediatra, ginecólogo, nutricionista)
- 16 enfermeras,
- 1 obstetra
- 3 odontólogos.

#### **2.2.4 Centro de Salud Imantag**



Imagen 4 Centro de Salud Imantag

Imantag perteneciente al cantón Cotacachi está ubicada a 5 km de la cabecera cantonal

y a 6 km de Atuntaqui, y se limita al norte con la parroquia San Blas del Cantón Urcuquí; al Sur la parroquia El Sagrario del cantón Cotacachi; al este con la parroquia de Chaltura del cantón Antonio Ante y al oeste con la parroquia de Apuela(15) su producción más importante es la ganadería, producción artesanal y agricultura la parroquia consta de atractivos turísticos como cascadas, lagunas y el bosque protector ubicado en Peribuela, se encuentra conformada por una población de total de 4941 habitantes donde la población que prevalece es la indígena sobre la mestiza.

El centro de Salud de Imantag, ubicada a 15km de la cabecera cantonal en las calles Eloy Alfaro y Bolívar Parque Central es un centro de salud de primer nivel de atención donde ofrece los diferentes tipos de servicios como:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Curaciones e inyecciones

El personal de salud que forma parte del centro de salud es:

- 8 enfermeras
- 2 médicos rurales
- 1 obstetra
- 1 auxiliar en enfermería
- 2 odontólogos
- 1 auxiliar de odontología
- 6 TAPS.

### 2.2.5 Centro de Salud Quiroga



Imagen 5 Centro de Salud Quiroga

La parroquia de Quiroga está ubicada a 2.4 km de la cabecera cantonal, en la vía a la laguna de Cuicocha, a 25 km de la ciudad de Ibarra y 5 km de Otavalo, donde su producción es la ganadería, agricultura además los lugares más representativos de la parroquia son la Laguna de Cuicocha, sendero Gorki Campusano, volcán Cotacachi, la población que conforma dicha parroquia es de 6454 habitantes siendo la parroquia con más habitantes que conforman el cantón Cotacachi donde se encuentra que la población indígena es la que más sobresale sobre la mestiza.

El Centro de Salud de Quiroga se encuentra ubicado en las calles Juan Morales y Miguel Garces S/N, es un centro de salud de primer nivel de atención donde ofrece los diferentes tipos de servicios como:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Curaciones e inyecciones

El personal de salud que forma parte del centro de salud es:

- 9 enfermeras
- 2 médicos
- 1 obstetra

- 1 auxiliar en enfermería
- 1 odontóloga
- 4 TAPS.

### 2.2.6 Centro de Salud Apuela



Imagen 6 Centro de Salud Apuela

La parroquia de Apuela perteneciente a la zona de Intag está ubicada en el cantón Cotacachi al norte de Cuellaje e Imantag, al Sur con Vacas Galindo y Plaza Gutiérrez; al oeste con Peñaherrera y al este con Imantag; tiene como atractivos turísticos El Apuc-Hila, ríos cristalinos, senderos y trapiches además consta de una población de 2.014 habitantes, la auto identificación étnica de esta parroquia es 96% mestizos y un 4% indígenas.

El centro de salud Apuela se encuentra ubicado en las calles García Moreno cerca al colegio Apuela, este centro de salud es de primer nivel de atención donde ofrece los diferentes tipos de servicios como:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Curaciones e inyecciones

El personal de salud que forma parte del centro de salud es:

- 6 enfermeras
- 2 médicos rurales
- 1 obstetra
- 1 odontólogo
- 4 TAPS.

### **2.2.7 Ubicación del Centro de Salud Peñaherrera**

La parroquia de Peñaherrera está ubicada en la zona de Intag que es un área subtropical con límites hacia el Norte Esmeraldas y Cuellaje, al sur limita con Vacas Galindo y García Moreno y al este y oeste García Moreno, en esta parroquia sus lugares más representativos son el complejo arqueológico Gualiman y el complejo ecoturístico Termas Nangulví, esta parroquia se encuentra conformada por 1320 habitantes donde la etnia mestiza predomina en un 85%.

El centro de salud Peñaherrera se encuentra ubicado en la calle Principal S/N Barrio Sagalapamba este centro de salud es de primer nivel de atención donde ofrece los diferentes tipos de servicios como:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Curaciones e inyecciones

El personal de salud que forma parte del centro de salud es:

- 4 enfermeras
- 2 médicos rurales

- 1 obstetra
- 1 odontólogo
- 5 TAPS.

### 2.2.8 Ubicación del Centro de Salud Cuellaje



Imagen 7 Centro de Salud Cuellaje

La parroquia de Cuellaje es parte también de la zona de Intag que limita al Norte con la parroquia de Alto Tambo, al sur la parroquia de Peñaherrera al este por Apuela e Imantag y oeste con la provincia de Esmeraldas, esta parroquia cuenta con una población de 1916 habitantes, donde la etnia más representativa es la mestiza con un 91,63% y un 4,83% de indígenas; los lugares más atractivos del lugar son las cascadas, piscinas de truchas, tolas, viveros, bosque primario y el deporte que más se practica es el Canopyng.

El centro de salud de Cuellaje está ubicado en la Calle Principal S/N Cerca Al Parque Central, es un centro de salud de primer nivel de atención donde ofrece los diferentes tipos de servicios como:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Curaciones e inyecciones

Además, el personal de salud que forma parte del centro de salud son:

- 3 enfermeras
- 2 médicos rurales
- 1 obstetra
- 1 odontólogo

### 2.2.9 Ubicación del Centro de Salud García Moreno



Imagen 8 Centro de Salud García Moreno

La parroquia de García Moreno forma parte de la zona de Intag, esta ubicada a 78km de Cotacachi vía Apuela, esta conformada por una población de 5060 habitantes donde la etnia predominante es la mestiza con un 80,24% seguido de la negra con un 4,45% y blanca con un 4,21%; los lugares turísticos mas representativos de García Moreno son el mirador, el parque ecológico infantil y los altos del cerro Pucara.

El centro de salud de esta parroquia es de primer nivel y está ubicada en la vía García Moreno (Llurimagua) que ofrece los servicios:

- Medicina general
- Odontología
- Curaciones e inyecciones

El centro de salud está conformado por un personal de salud que son

- 4 enfermeras
- 2 médicos rurales
- 2 odontólogos

#### **2.2.10 Ubicación del Centro de Salud Vacas Galindo**



Imagen 9 Centro de Salud Vacas Galindo

La parroquia de Vacas Galindo está ubicada en el cantón Cotacachi perteneciente a la zona Intag que limita al norte con Apuela y Plaza Gutiérrez, al sur y este con Selva Alegre y al oeste con Peñaherrera y García Moreno, está formado por una población de 698 habitantes los cuales se dedican a la silvicultura, pesca, agricultura y ganadería en donde la etnia mestiza prepondera seguida de la afroecuatoriana; además esta parroquia ofrece como lugares turísticos la cascada de Balsapamba, San Miguel, caminata al mirador el Churo.

El centro de salud de la parroquia Vacas Galindo es un centro de primer nivel que está ubicado a una cuadra de la plaza Vacas Galindo (El Churo) (Cab. En San Miguel Alto) el cual brinda los servicios de:

- Medicina general
- Odontología
- Curaciones e inyecciones

- Promoción y prevención en salud

En este centro de salud donde el equipo de salud se encuentra formado por:

- 4 enfermeras
- 2 médicos rurales
- 2 odontólogos

### 2.2.11 Ubicación del Centro de Salud Las Golondrinas



Imagen 10 Centro de Salud Las Golondrinas

La parroquia de Las Golondrinas se encuentra situada a los márgenes del río Guayllabamba, y está conectada por un puente el cual fue construido durante el gobierno del Dr. Rodrigo Borja, al sur con Buenos Aires, al este con Guayllabamba y al oeste con El Progreso, se encuentra formado por una población de 5.302 habitantes donde la etnia más representativa es la mestiza con un 70,24% seguido de la negra con un 10,45% y blanca con un 9,21%; los lugares más turísticos de Las Golondrinas son el balneario El Rocío a orillas del río y el criadero de tilapias.

El centro de salud de Las Golondrinas se encuentra ubicado en las calles Imbabura y Malecón es un centro de primer nivel que ofrece los servicios de:

- Medicina general
- Odontología

- Promoción y prevención de salud
- Curaciones e inyecciones

En este centro de salud el equipo de salud está formado por:

- 4 enfermeras
- 2 médicos rurales
- 2 odontólogos

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Definición Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso enfermero es considerado como la herramienta más principal en el desempeño de la enfermería debido a que permite prestar los cuidados que el paciente necesita de manera individualizada con un orden racional, lógico y sistemático donde permite identificar los problemas del individuo, familia o comunidad (16)

El proceso de atención de enfermería se encuentra formado por un conjunto de acciones que son el apoyo del profesional de enfermería basado en modelos y teorías que consta de un orden específico para poder asegurar los cuidados de salud que requieren los pacientes de parte de los expertos de salud para el mejoramiento de la misma (17)

Para el proceso de atención de enfermería es necesario ejecutar los cuidados a través de una forma estructurada, lógica y con un sistema determinado donde existen cuidados progresivos donde se distribuye la gravedad, los cuidados por pacientes en el que el trabajo es individualizado para cada paciente, cuidados por tareas el personal de enfermería se divide el trabajo con el fin de que cada uno realice determinadas tareas con cada paciente y el cuidado integral en donde la enfermera se encarga de asistir al paciente desde el ingreso hasta el alta del paciente.(18)

### **2.3.2 Importancia de la aplicación del Proceso de Enfermería**

El proceso de enfermería es importante debido a la capacidad de interactuar en las relaciones recíprocas que se establecen entre el enfermero, paciente, la familia y problemas de salud por que el PAE tiene el porte de adecuarse al ejercicio de la enfermería en cualquier área o lugar; garantiza el cuidado de enfermería puesto que promueve un mayor grado de interacción, además es el indicador más significativo de la calidad del cuidado que el enfermero entrega por percepción al usuario; de la misma manera permite desarrollar el ejercicio independiente ya que el PAE es de uso único de la enfermera realizando la diferencia de otros profesionales involucrados en salud, ayuda a tener un respaldo legal y ético, así como permite llevar una auditoría en enfermería y facilita la supervisión y evaluación de la atención brindada (19)

La calidad de la aplicación del PAE permite incrementar la acreditación profesional, como impulsar la investigación debido a la necesidad de incrementar el conjunto de conocimientos de la ciencia de enfermería, también permite dirigir trabajos de experiencia clínica y de campo, así como favorece la necesidad de que los profesionales de enfermería sean parte de paquetes de servicios de salud para el área de promoción y prevención de la salud (20)

### **2.3.3 Paradigmas de la Enfermería**

Un paradigma es aquella corriente de pensamiento donde las personas pueden tener una diferente manera de ver y poder comprender el mundo que permite influir en el desarrollo del saber y de nuevas habilidades en el seno de diferentes disciplinas, formando un conjunto de teorías que son modelos que permiten resolver problemas (21)

Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen una cualidad de proceder, lo que conlleva que en la medida que se van alcanzando conocimientos oportunos en la destreza e investigación de enfermería, se van orientando al progreso de la base teórica

de la profesión. Esto permite la reproducción de conocimientos tanto procedentes de la práctica como de la teoría, concerniendo las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al encuentro y acrecentamiento de los saberes propios de la disciplina científica (22)

### **2.3.4 Metaparadigmas de la Enfermería**

Los metaparadigmas de la enfermería es el primer filtro de especificidad y perspectiva de todos los cuidados enfermeros ya que comprende las ideas esenciales donde los conceptos globales del metaparadigma enfermeros se dividen en: persona, entorno, los cuidados enfermeros y el concepto de salud.

Persona: encierra a la persona, familia y comunidad donde se identifica el problema como una patología que es parte integral de la persona.

Entorno: asemeja las situaciones físicas, sociales o de otra naturaleza que perturban a la persona.

Salud: estado de bienestar que fluctúa entre los más altos niveles de salud y el padecimiento terminal.

Cuidado: aquellas operaciones iniciadas por las enfermeras de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las labores enfermeras. Las acciones enfermeras son observadas como un juicio sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (23)

### **2.3.5 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

Las etapas del proceso de atención de enfermería aplican las mejores evidencias que ayuden a promover y mejorar los cuidados del paciente siendo así el modelo el proceso de enfermería el que permite efectuar juicios críticos acerca del escenario clínico del

usuario y a individualizar cuáles serán las actividades que se realizara en ellos para mejorar su situación.

El proceso de atención de enfermería es el mejor modelo de como cuidar de los pacientes, se encuentra compuesto de diferentes pasos los cuales permiten poner en evidencia los mejores cuidados, promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad, cabe recalcar que el proceso de enfermería no solo busca mejorar la salud, sino que también participa en la educación al paciente (24)

Para poder lograr un buen proceso de enfermería se debe realizar las cinco etapas de enfermería las cuales son:

- Valoración
- Diagnósticos de enfermería
- Planeación
- Ejecución intervención
- Evaluación.(16)

### **Valoración**

Punto donde el profesional de salud se encarga de recolectar toda la información del paciente en forma organizada y sistemática donde permite identificar aquellos factores y situaciones que permiten llegar a los problemas presentes, potenciales o de riesgo que se refleja en el estado de salud del paciente; hay que tomar puntos importantes para una buena valoración (25)

### **Tipos de Valoración**

Dentro de la valoración se encontrará dos clasificaciones a la valoración desde el punto de vista funcional y según el objetivo de estudio, que se presenta a continuación:

- Desde el punto funcional se presentan dos tipos de valoración:
  - **Valoración Inicial:** se aplica en el primer momento en el que llega al centro de atención médica se debe tomar en cuenta las necesidades inmediatas y más importantes del paciente donde se agrupa aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales también los antecedentes, es lo más importante en esta etapa, se continua con la exploración física y con el interrogatorio acerca de los medicamentos, antecedentes de salud, el estado actual y cuál es el motivo de la consulta.
  - **Valoración Continua:** Se lo utiliza para recopilar información durante toda la entrevista con el fin de tomar datos de un problema real o potencial que busca encontrar cambios sea de manera positiva o negativa para actualizar el plan de cuidados propuestos por el personal de enfermería.
    - Desde el punto objetivo se presenta dos tipos:
      - **Valoración General:** Se enfoca en conocer, detectar el problema general y actuar con un plan de cuidados determinado.
      - **Valoración focalizada:** Se busca información de un solo punto específico donde se valora cual es el problema por ejemplo la cabeza, abdomen, hábitos entre otros (26)

### **Fases de la valoración**

La etapa de la valoración se divide en diferentes subetapas:

- Recogida de datos
  - Interpretación de los datos obtenidos
  - Organización y síntesis de patrones.
- a. Recogida de datos:** Se busca información acerca del paciente, así como los datos más imprescindibles de interés que a continuación será de utilidad para realizar una planificación y ejecución individualizada para el paciente, que estará dentro del plan de cuidados.

Se presentan cuatro fuentes de donde se consigue los datos más importantes para la valoración:

- **Propio individuo:** Se obtiene la mayoría de información y más inequívoca.
- **Su entorno más cerca:** Son personas que comparten con el paciente el día a día.
- **Otros profesionales:** Si el paciente tiene alguna valoración con algún otro profesional es información importante ya que es de apoyo dentro de la valoración.
- **Historia Clínica:** Sitio donde la información de los antecedentes está escrita, como patologías anteriores, referencias familiares toda información de suma importancia (27)

La obtención de datos tiene una clasificación según sus características que son objetivas y subjetivas:

- **Objetivas:** Aquella información que es posible medir y observar en el momento, se confirma a través de la exploración física y/o observación como son los signos.
- **Subjetivas:** Información que presenta el paciente sobre su situación actual y sobre sí mismo como los síntomas (28)

#### **b. Método de recogida de datos.**

Permite conseguir información de interés a través de tres métodos.

- Observación
- Entrevista
- Examen físico

**Observación:** proceso donde el profesional de salud recepta información a través de los órganos de los sentidos, selectiva, imparcial, ilustrada y ordenada tomando en

cuenta que en este método el profesional debe ser como un escáner visual ya que aquí se obtendrá la información que apoya a identificar el problema o necesidad.

**Entrevista:** proceso en el se realiza una conversación previamente planificada con el paciente con el fin de receptar la información datos que se necesita para llegar al problema, se inicia un lazo de confianza y respeto así permitiendo disminuir la ansiedad del paciente con el fin de que exista una participación activa durante todo el proceso.

Aspectos que se manejan para que la entrevista sea positiva:

- El profesional: Preparación de manera teórica con habilidades para la comunicación con un lenguaje entendible para el entrevistado, además, la postura no verbal del profesional creara una idea de la importancia que se toma al problema del paciente o si solo se realiza la entrevista con un fin administrativo, no mezclar ideas propias con las del paciente asegurando que el lenguaje es pertinente para la educación del mismo.
- El entrevistado: aquel que brinda toda la información que este teñido por su propio punto de vista, la perspectiva que el entrevistado tenga hacia el entrevistador marca la diferencia de los datos que puede brindar debido a que puede presentarse adulteración en la información brindada.
- Espacio físico: El sitio de la entrevista debe ser una habitación ordenada, limpia, asientos cómodos el fin de poder tener una conversación serena con garantía de que el entrevistado tiene su intimidad protegida.

### **Técnicas básicas para la entrevista**

Conjunto de técnicas que permiten un desarrollo filtrado de información que permiten adaptarse a los objetivos; se dividen en verbales y no verbales:

- **Técnicas no verbales**

- Escucha activa: Atención a lo que nos informa el paciente, la manera de expresión ya que se percibe mucha información solo al escuchar y mirar.
- Uso del silencio: Permite al paciente que pueda formular las respuestas durante el interrogatorio.
- Reducir las barreras: Crear una relación entre lo cerca que nos sienta el paciente para generar confianza y se logre realizar un plan de cuidados más ajustado a la necesidad del paciente.
- Intimidad: Asegurar al paciente que toda la información brindada será de confidencialidad, mantener contacto con la mirada y evitar interrupciones durante la entrevista.

- **Técnicas verbales**

- Respuesta profesional: Expresar conscientemente opinión sin perder su propia coherencia.
- Paráfrasis: Repetir sintéticamente lo mencionado por el paciente.
- Clarificación: Aclarar la información que el paciente provee de forma confusa.
- Validación: Verificar si la información que se percibe es la correcta.
- Pregunta abierta: Se realiza una pregunta donde el paciente se expresa sin límites con sus propias opiniones y emociones.
- Pregunta cerrada: Preguntas donde las respuestas ya están definidas y solo se opta por una de esas.
- Reconducción: No crear confusión evitando perderse durante la entrevista.

### **Etapas de la entrevista**

La entrevista está formada por etapas que permite sistematizar la misma, para

llegar a la finalidad terapéutica.

- Etapa de Contacto: Se instaura el primer contacto enfermero-paciente donde se explica las directrices como el tiempo, finalidad, confidencialidad de los datos, momento en el que se crea una idea el uno del otro que a continuación es el apoyo para desenvolver un buen nivel de comunicación.
  
- Etapa de desarrollo: Explícitamente es el desarrollo de la entrevista y aplicación de técnicas.
  
- Etapa final: Es el resumen de toda la información recopilada durante la entrevista que evita la existencia de posibles conclusiones no veraces (29).

**Examen físico:** Método por el cual se obtiene información de forma sistemática de alguna alteración o signos producidos por alguna patología del paciente a través de dos diferentes métodos como son: céfalo-caudal y por aparatos y sistemas con las técnicas de inspección, palpación percusión, auscultación y medición con el fin de recolectar datos básicos, confirmar e identificar diagnósticos enfermeros, utilizar o desechar datos (30)

- **Inspección:** Es la exploración general que se realiza al paciente para detectar alteraciones o signos que produce la enfermedad utilizando diferentes instrumentos, se considera el olfato, vista y audición con el fin de inspeccionar el tamaño, color, aspecto, simetría de cada lado se toma en cuenta la edad, sexo.
  
- **Palpación:** Se realiza a través del sentido del tacto, utilizando una o ambas manos sobre la superficie del cuerpo con el fin de examinar las estructuras o cavidades que se encuentran debajo de la piel para obtener información como tamaño, textura, forma, temperatura, pulsaciones, humedad, movilidad y consistencia. Se inicia con una palpación superficial (unimanual) mano estirada se deprime los tegumentos aproximadamente 1cm y luego una palpación profunda (bimanual) dos manos activas se deprimen con más fuerza

aproximadamente 2,5 cm.

- **Percusión:** Consiste en la audición de diferentes golpes con los dedos en la superficie del cuerpo en órganos que contienen aire, porque se escuchan vibraciones que se producen, esta técnica permite identificar el tamaño, límites de un órgano densidad y localización; el procedimiento para realizar la percusión es golpear directamente la superficie, también percutiendo con el dedo de la mano derecha sobre el dedo de la mano izquierda.

-Timpanismo: parecido al sonido de un tambor se los escucha en órganos con aire como el estómago e intestino.

-Mate: se presenta en órganos que no están compuesto con aire como es el corazón, hígado, riñones y bazo.

- Resonancia: es un sonido hueco que se obtiene por la percusión del pulmón es un sonido intermedio entre el mate y timpánico.

-Submatidez: sonido ligero que se lo encuentra en los músculos.

- **Auscultación:** Se aprecia el sonido de los órganos para determinar las características de los ruidos, para determinar intensidad, frecuencia, duración y calidad de los ruidos de los sonidos auscultados, algunos de los ruidos son escuchados directamente, pero otros necesitan el apoyo de un instrumento el cual es el fonendoscopio (31)

### c. Validación de los datos

Se verifica y valida toda la información para certificar que si responden a los hechos, garantizando que la información es completa, avalando que los datos objetivos son reales apoyados de exámenes complementarios como pruebas analíticas, RX, EKG o la opinión de otros compañeros del área; así como los datos subjetivos que la manera de validar es con el paciente o con un familiar cercano, dado por entendido que se debe diferenciar entre un dato e inferencia y así evitar conclusiones precipitadas (32)

#### **d. Registro de datos**

Cuando se ha recogido todos los datos importantes se debe organizar en categorías en las que cualquier profesional pueda tener acceso de manera fácil e identificar los problemas y capacidades del paciente con el registro y sirve como prueba legal además permite tramitar los cuidados y de los servicios enfermeros. Para el registro de los datos obtenidos se organiza según los “Patrones Funcionales de Salud” por Marjory Gordon, o el “Modelo de las Necesidades Básicas” por Virginia Henderson.

#### **Diagnósticos de enfermería**

Es la segunda etapa del proceso de enfermería donde se conceptualiza la información, es la consecuencia de la valoración y es la unión de todos los datos ya verificados que se identifican como necesidades o problemas ya que sirven de base para la etapa de planeación. Los diagnósticos de enfermería permiten identificar problemas centrándose en los cuidados de calidad, personalizados y humanizados que facilitan la coordinación del trabajo en equipo permitiendo que el trabajo de enfermería sea más científico y profesional acentuado el rol que tiene la enfermera.

Para ser un diagnóstico de enfermería pasa por una sucesión de etapas:

- 1 Acopiada de datos estadísticos.
- 2 Localización de patrones, señales y cambios en el estado físico.
- 3 Posibles hipótesis o alternativas que pueden desencadenar señales o patrones.
- 4 Validación
- 5 Diagnostico

Para organizar un diagnóstico NANDA se debe tomar en cuenta que cada uno está formado por una etiqueta, definición, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas.

Las características definitorias son los denominados signos y síntomas es decir los datos objetivos y subjetivos del paciente.

Los factores relacionados son aquellas causas o factores contribuyentes que están presentes antes de que la enfermedad sea realmente enfermedad.

La población en riesgo son grupos que comparten una característica que no son modificables y permite que cada miembro sea apto a una respuesta humana.

Las condiciones asociadas es todo aquello con procedimientos médicos o agentes farmacológicos.

Para la formación de los diagnósticos de enfermería se utiliza el formato PES creado por Marjory Gordon, donde se engloba el problema, etiología y sintomatología; que permiten la formación de los diferentes tipos de diagnósticos.

- **P:** problema es la parte que indica y define el problema y cuál es la etiqueta de la lista NANDA.
- **E:** etiología son los factores relacionados como valores ideológicos psicológicos, socioculturales o fisiológicos que pueden provocar la respuesta alterada en el paciente.
- **S:** signos y síntomas son los datos que se detectan en la valoración durante la observación o lo que refiere el paciente especificando la magnitud de la respuesta.

Se presentan cuatro tipos de diagnósticos:

- Promoción de la salud
- Real

- Riesgo
- Síndrome

Diagnósticos reales: aquel que refiere respuestas humanas donde se describe un problema real de salud y siempre esta validado por signos y síntomas.

Etiqueta (P) r/c Factores relacionados (E) m/p Característica definatorias (S)

Diagnóstico de riesgo: respuestas humanas que pueden manifestarse o no en un futuro, pero se pueden tomar medidas para prevenir, además en la taxonomía NANDA la etiqueta esta precedido por “Riesgo de “

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

Diagnóstico de promoción de salud: juicio clínico de un paciente, comunidad de mejorar todas las conductas de salud que contribuyen a su mal estado de salud.

Disposición para mejorar + Etiqueta (P)

Diagnóstico de síndrome: enlista situaciones concretas tanto reales como potenciales para el paciente.

Síndrome de + Etiqueta (P)(33)

### **Taxonomía NANDA**

La taxonomía NANDA proporciona una clasificación diagnostica con el fin de definir, promover la terminología que refleja los juicios clínicos permitiendo dotar los mejores diagnósticos de enfermería que permite precisar intervenciones y resultados basado en evidencia científica, para comprender la taxonomía se toma en cuenta tres niveles:

- Dominio: donde se encuentra la actividad, interés o estudio.
- Clase: división por su calidad, rango o grado
- Diagnostico: juicio clínico ante un problema real, potencial o de riesgo que proporciona la base para la terapia.(34)

Se encuentra formado por los siguientes dominios que están identificados de la siguiente manera:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición
- Dominio 6: Auto perfección
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo

#### **a. Construcción de los diagnósticos**

Es un sistema formado por ejes que al combinarse permiten que los diagnósticos sean similares en forma y sean de respuesta humana donde encontramos siete ejes que están presentes en las etiquetas diagnosticas sea explícitamente o implícitamente.

- **Eje 1 Foco del diagnóstico:** Es el más principal porque representa la respuesta humana.

- **Eje 2 Sujeto del diagnóstico:** Es la persona, familia o comunidad que necesita el diagnóstico.

- **Eje 3 Tiempo:** determina el tiempo en que se presenta el problema.

- Agudo: menor a 3 meses

- Crónico: más de 3 meses

- Intermitente: puede aparecer como no puede aparecer

- Continuo: permanece todo el tiempo y no existe descanso.

- **Eje 4 Edad:** es la edad que tiene el individuo que está sometido al diagnóstico.

- Feto

- Neonato

- Lactante

- Niño

- Adolescente

- Adulto

- Anciano

- **Eje 5 Estado del diagnóstico:** es la existencia de un problema/riesgo o síndrome depende la categorización.

- Focalizado en el problema

- Promoción de la salud

- Riesgo

- Síndrome

- **Eje 6 Descriptor:** se define como el juicio que limita o especifica el destacado foco del diagnóstico.
- **Eje 7 Topología:** encargado de describir las partes o regiones del cuerpo humano que presentan afección (35)

### **Planificación**

Es la tercera etapa del proceso enfermero donde se elabora estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas, determinar lo que busca optimizar el equipo de enfermería y las intervenciones que se aplicara para que en el individuo se garantice la mejora de él, aquí se presentan tres etapas.

- Establecer prioridades en los cuidados:** Se analiza los diferentes problemas que presenta el individuo y se los prioriza desde el mas complejo hasta el menos complejo.
- Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados:** Se elige cuales son los resultados NOC que estamos buscando desarrollar en el individuo.
- Elaboración de las intervenciones de enfermería:** Son las actividades NIC que el personal de enfermería realiza para hacer realidad los objetivos donde se tomara en cuenta si son actividades interdependientes (prescritas por otro profesional de salud) o actividades independientes (es únicamente responsable el personal de enfermería)

### **Taxonomía NOC**

Esta taxonomía permite validar, denominar, conceptualizar los resultados en función de sus similitudes y desigualdades, para comprender la taxonomía se encuentra formado por tres niveles.

- Dominio: Es la etiqueta donde se encuentra el resultado de interés.
- Clase: división por su calidad, rango o grado
- Resultado: utilizados para determinar el estado del paciente

Para organizar un resultado NOC se debe tomar en cuenta que cada uno está formado por un nombre, definición, indicador, escala de medidas.

- Nombre: describe el estado, percepción variable o conducta debe ser conciso.
- Definición: son las características del concepto
- Indicador: permite percibir de una manera más firme el estado del individuo.
- Escala de medidas: permite la valoración de manera positiva o negativa los resultados de los indicadores.

Se encuentra formado por los siguientes dominios que están identificados de la siguiente manera:

- Dominio I. Salud funcional.
- Dominio II. Salud fisiológica.
- Dominio III. Salud psicosocial.
- Dominio IV. Conocimiento y conducta en salud:
- Dominio V. Salud percibida.
- Dominio VI. Salud familiar.
- Dominio VII. Salud comunitaria(36)

### **Taxonomía NIC**

Esta taxonomía busca sistematizar las actividades que los profesionales de salud realizan para que permitan la mejora individual y estas pueden ser solo cuidados directos o en colaboración con mas profesionales de la salud y se encuentra formado por tres niveles.

- Campos.

- Clases.
- Intervenciones.

Para organizar una actividad NIC se debe tomar en cuenta que cada uno está formado por un título, definición, actividades.

- Título: nombre del resultado.
- Definición: describe el concepto del título.
- Actividades: acción determinada que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención(37).

Se encuentra formado por los siguientes campos que están identificados de la siguiente manera:

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

## **Ejecución**

En el proceso enfermero la ejecución se encarga de colocar en práctica los cuidados establecidos a través de la operacionalización del plan de atención, documentar el plan de atención, brindar la atención y continuar con la recolección de datos, en esta fase no solamente participa el profesional de enfermería si no que es participe el individuo y la familia, aquí se pondrá en práctica las actividades previamente planificadas; para esta fase se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- a. Validación del plan de cuidados:** se determina si las actividades y

resultados van de acuerdo a la necesidad del individuo.

- b. Realización de actividades implicando al familiar y el individuo:** se encarga de valorar al individuo de forma continua antes y después de la aplicación de los cuidados y se observa si es necesario replantear las actividades.
- c. Registro de los cuidados en la documentación enfermera:** el profesional de enfermería debe registrar la valoración, intervención y respuestas para observar la evolución del individuo y como un respaldo de los profesionales.

### **Evaluación**

Es la última etapa dentro del proceso de enfermería donde se compara la eficacia del plan de cuidados el grado de ganancia de los resultados y la necesidad de cambios oportunos, por lo cual esta etapa está acompañada de dos niveles:

- a. Evaluación del logro objetivo:** Observar si se logro el cumplimiento del objetivo propuesto en el momento y fecha específica y si se solucionó el problema.
- b. Evaluación del plan de cuidados:** Momento de modificar diagnósticos, resultados o intervenciones de acuerdo a la necesidad del individuo.

### **Plan de Cuidado Individualizado y Estandarizado**

El plan de cuidados individualizado es el proceso que realiza la enfermera solo con un individuo luego de realizar una valoración definida y detallada donde el proceso de enfermería tiene por objetivo una planificación de cuidados que es válido solo para ese individuo y no puede ser aplicado en otro individuo.

El plan de cuidados estandarizados es el proceso que acarrea ya incluidos todos

aquellos datos y acciones que se repiten de forma casi invariable en los pacientes con un determinado problema, este puede ser transferible porque se centra en algo en común y se lo utiliza en la comunidad.

## **2.4 Marco Legal**

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

La Constitución de la República del Ecuador es el cimiento y el origen que constituye la autoridad jurídica. La preponderancia de esta constitución la convierte en el texto importante dentro de la política ecuatoriana, y la fuente de confirmación de la ley en salud pública de acuerdo con los siguientes artículos (39):

*Capítulo segundo: Derechos del buen vivir, sección quinta.*

#### ***Educación***

*Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa buen vivir individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.*

*Capítulo segundo: Derechos del buen vivir, sección séptima.*

## **Salud**

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

***Dentro del régimen del buen vivir, expresa:***

***Capítulo primero: Inclusión y equidad, en la sección segunda.***

## **Salud**

*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.*

### **2.4.2 Ley Orgánica de Salud**

El fin de la Ley Orgánica de Salud es mantener o regular las acciones que haga efectivo el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la República del Ecuador (40):

**Capítulo I:** *Del derecho a la salud y su protección.*

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

**Capítulo I:** *Disposiciones comunes.*

*Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.*

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

Es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la

política pública, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el plan de Gobierno (41):

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

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

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

### ***Lineamiento Territoriales***

*Pol. 6.1.*

*H5. Implementar modelos integrales de prestación de servicios públicos articulados entre niveles de gobierno y con otras funciones del Estado.*

### ***Metas***

*6.1.6 Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 31.37% a 26.87%.*

## **2.5 Marco Ético**

### **2.5.1 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería**

El fin de la Ley Orgánica de Salud es mantener o regular las acciones que haga efectivo el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la República del Ecuador (42):

*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 social y económicamente sean seguras y equitativas.*

### **2.5.3 Principios de bioética en la atención**

Los principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera son (43):

#### ***Autonomía***

*Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.*

#### ***Beneficencia***

*“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.*

#### ***No-maleficencia***

*Es el primum non nocere. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.*

#### ***Justicia***

*Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado*

### **CAPÍTULO III**

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1 Diseño de la Investigación

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

- **Enfoque cuantitativo:** Se encarga de recolectar datos con el fin de demostrar o probar una hipótesis con base a una medición de manera numérica junto a un análisis estadístico con el fin de predecir que fenómenos han sido investigados y cuáles han sido las regularidades de estas. (44). Por lo que dentro de la investigación se cumplirá con medir e identificar el nivel de conocimiento sobre la aplicación del proceso de enfermería y los factores que favorecen y dificultan la aplicación en enfermeros que laboran en los centros de salud.
- **No Experimental:** Busca la manera de obtener la información de manera en que las variables no sean posibles de modificar de manera intencional, ya que es de manera sistemática y empírica por lo que nos indica que no puede ser manipuladas.(45)

#### 3.2. Tipo de la Investigación

La investigación se enmarca en los tipos descriptivo y transversal:

- **Descriptiva:** También conocidas como diagnósticos ya que permite caracterizar un fenómeno de manera en que no es solo recolección de los datos, sino que son para predicción y permite identificar los resultados (33). En este estudio se describirá las principales características, conocimientos, limitaciones y factores que influyen en el proceso de atención de enfermería.
- **Transversal:** En este momento es cuando se toma la información en un solo

momento ya que el punto es de describir o caracterizar el fenómeno gracias a las variables y estas no se verán afectados por algún cambio de los sujetos sometidos a este diseño.(33). Los datos serán recolectados y analizados en un tiempo determinado, es decir, desde el primer contacto con las profesionales de enfermería hasta finalizar la investigación.

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

La presente investigación se realizó en los diferentes Centros de Salud pertenecientes al cantón Cotacachi que se encuentra localizado en la provincia de Imbabura al Norte de Quito con una distancia de 25km de la ciudad de Ibarra donde tiene por límites al norte Urcuquí, al sur Otavalo y Pichincha, al este Antonio Ante y al Oeste con la Provincia de Esmeraldas donde consta con una población de 45.000 habitantes.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

El universo de esta investigación estuvo constituido por toda la población de profesionales de enfermería, que al momento de la aplicación del instrumento se encontraron con dependencia laboral con el Distrito de Salud 10D03- Cotacachi.

#### **3.4.2 Muestra**

No se realizará muestreo, se trabajará con todo el universo que consta de 58 profesionales de enfermería quienes son los directamente encargados con la prestación directa, integral e individualizada a los usuarios de los centros de salud pertenecientes al cantón Cotacachi.

#### **3.4.3 Criterios de inclusión**

- Todos los profesionales de enfermería con dependencia laboral con las

Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

- Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente colaborar con el proyecto de investigación.

#### **3.4.4 Criterios de exclusión**

- Profesionales de Enfermería que no colaboraron con el proyecto de investigación.

### 3.5 Operacionalización de las Variables

<b>Objetivo 1:</b> Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Cotacachi						
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Características Sociodemográficas	Es un instrumento que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales, puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los	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

	integrantes de esta agrupación (46).					
Características laborales.	Implicar a todas las personas en el proyecto, contar con sus ideas e informar con la máxima claridad a todos los miembros del conjunto, es imprescindible. Si hay una buena comunicación y las personas se sienten valoradas, aumentará la motivación y su compromiso con la organización (47)	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 Cotacachi

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería	Es el avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (48)(49)	Conocimiento técnico y científico	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
			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
			Etapas del PAE que utiliza la taxonomía NANDA	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del PAE que utiliza la taxonomía NIC	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del PAE que utiliza la taxonomía NOC	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
		Experiencia adquirida con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	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 Cotacachi

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
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 (50)	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	Cualitativa	Siempre A veces	Cuestionario

			proceso enfermero aporta con conocimientos y destrezas para la aplicación		Nunca	
			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,	Cualitativo	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

			técnicas, flexibilidad y practica reflexiva			
			La fase de planificación prioriza los problemas, los objetivos y las intervenciones	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Para ejecutar lo planificado, se actualiza datos, revalora e informa al paciente las actividades a realizar	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			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

		Factores extrínsecos	Capacitación permanente del proceso enfermero durante la profesión	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			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 Métodos de recolección de datos.**

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

#### **3.6.1 Técnica**

##### **Encuesta**

El método de recolección de información fue la encuesta la cual fue elaborada por los investigadores que se encuentran desarrollando esta actual investigación que serán de preguntas cerradas dirigidas hacia los profesionales de enfermería de los Centros de Salud del cantón Cotacachi.

### **3.7 Instrumentos de Investigación**

Se elaborará un cuestionario, en base a las variables establecidas, el instrumento será validado por una muestra piloto, juicio de expertos y con el coeficiente de Alfa de Cronbach para valorar la fiabilidad del cuestionario

### **3.8 Análisis de datos**

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

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

**Tabla 1,** Características sociodemográficas.

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
20-25	27	50,94%
26-30	14	26,42%
31-35	8	15,09%
36-40	4	7,55%
<b>Sexo</b>		
Femenino	42	72,41%
Masculino	16	27,59%

**Análisis,** El grupo de edad de los profesionales de enfermería prevalece en las edades de 20 y 25 años siendo más de la mitad, siendo profesionales jóvenes: en relación al sexo la mayoría son mujeres; demostrando que la profesión sigue siendo de preferencia por el sexo femenino.

**Tabla 2,** Nivel de conocimiento.

<b>Valor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Bueno	9	15,52%
Bueno	32	55,17%
Malo	13	22,41%
Insuficiente	4	6,90%

**Análisis,** Con respecto a los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería se identifican con un nivel bueno seguido de un conocimiento malo, cabe recalcar que se identificó un nivel insuficiente.

**Tabla 3, Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?</b>		
Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.	10	17,24%
Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad	43	74,14%
Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	5	8,62%
<b>¿El proceso de atención de enfermería se aplica únicamente al área?</b>		
Comunitaria y Hospitalaria	55	94,83%
Hospitalaria	3	5,17%
<b>¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario</b>		
A veces	28	48,28%
Nunca	11	18,97%
Siempre	19	32,76%
<b>¿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?</b>		
No	19	32,76%
Sí	39	67,24%

**Análisis,** Se puede evidenciar que la mayoría de profesionales conocen que la aplicación del proceso enfermero es al individuo, grupo, cuidador, familia y comunidad, que este se aplica en el ámbito comunitaria y hospitalario, menos de la mitad de los profesionales, elabora el proceso de atención de enfermería enfocado a la comunidad, y los enfermeros, enfermeras en su mayoría consideran que el proceso de atención comunitario es la herramienta idónea en el primer nivel de atención.

**Tabla 4,** Factores de dificultad que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

<b>¿Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Demanda alta de pacientes	31	53,45%
Desconocimiento	6	10,34%
Falta de tiempo	21	36,21%

**Análisis,** El factor de dificultad de mayor problema que presentan los profesionales de enfermería para la aplicación del proceso de atención de enfermería es de 53% con demanda alto de pacientes.

**Tabla 5,** Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

VARIABLE	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados	26	44,83%	23	39,66%	9	15,52%
La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.	25	43,10%	27	46,55%	6	10,34%

**Análisis,** Los profesionales de enfermería muestran 44,83 % en la realización de los planes de cuidados, al mismo tiempo se observa que existe falta de conocimiento sobre la metodología del proceso enfermero.

**Tabla 6,** Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Fre	%	Frec	%
Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero	31	53,45%	15	25,86%	12	20,69%
La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	20	34,48%	33	56,90%	5	8,62%
La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	28	48,28%	25	43,10%	5	8,62%

**Análisis,** En la investigación realizada se obtuvo que el 53% recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero, la mitad de profesionales a veces no aplican el proceso enfermero por la falta de recursos materiales, así como se evidencia que en un 48% es la falta de recurso humano, siendo este un limitante.

**Tabla 7, Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.**

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.	45	77,59%	12	20,69%	1	1,72%
El PAE es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.	46	79,31%	10	17,24%	2	3,45%
Cree usted que la formación académica sobre el PAE que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente	41	70,69%	13	22,41%	4	6,90%
El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados	26	44,83%	23	39,66%	9	15,52%
Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.	38	65,52%	17	29,31%	3	5,17%
Aplica PAE en el cuidado del individuo, familia y comunidad	26	44,83%	28	48,28%	4	6,90%
Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP	23	39,66%	30	51,72%	5	8,62%

**Análisis,** Con respecto a la aplicación del proceso enfermero se identifica que permite enlazar el conocimiento científico con la teoría además que es una herramienta metodológica en la formación del profesional más del 70% así como también el personal menciona que es muy importante recibir conocimientos y destrezas de la herramienta, menos de la mitad de profesionales indican que el plan de cuidados es de poco interés, la mayoría del personal de enfermería mencionan que los planes de cuidado constituyen una evidencia en el cuidado integral de los pacientes, familia y comunidad, con respecto a la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familiar y comunidad menciona que solo lo aplica a veces, más de la mitad de los profesionales no aplican el proceso de atención de enfermería en los programas de estrategia del Ministerio de Salud.

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

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
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	34	58,62%	20	34,48%	4	6,90%
En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales	44	75,86%	11	18,97%	3	5,17%
Cuando usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva	39	67,24%	16	27,59%	3	5,17%
Usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar	40	68,97%	16	27,59%	2	3,45%
Usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan	31	53,45%	22	37,93%	5	8,62%
A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el PAE de manera eficaz y efectiva	41	70,69%	16	27,59%	1	1,72%
La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería	38	65,52%	18	31,03%	2	3,45%
La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia	44	75,86%	12	20,69%	2	3,45%

**Análisis,** En la investigación la mayoría de los enfermeros y enfermeras identifican los paradigmas y la epistemología del cuidado, el 50% de los profesionales de salud en la valoración del paciente el personal de salud realiza la entrevista y recoge los datos objetivos, subjetivos e históricos del paciente, la mayoría de profesionales de la salud establece un diagnóstico enfermero, el 68% del personal de enfermería ejecuta las actividades en el paciente, el 53% de los enfermeros y enfermeras evalúa al paciente, casi la totalidad de los profesionales de enfermería desean recibir una capacitación sobre el proceso de enfermería para el crecimiento profesional y el fortalecimiento de la profesión; en el grupo de investigación se evidencia a la profesión como una ciencia.

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1 Conclusiones**

- El personal de enfermería que labora en el cantón Cotacachi está entre la edad de 20 a 25 años de edad, la mayoría son de sexo femenino de 1 a 5 años de experiencia, la instrucción que prevalece es de tercer nivel (licenciatura de enfermería), con relación a la situación laboral de los profesionales de salud tienen contrato.
- Entre los factores extrínsecos el proceso enfermero no se aplica debido a la falta tanto de recursos materiales como humanos a pesar de que tienen los conocimientos para la realización del proceso enfermero.
- Se elaboro 6 planes estandarizados que fueron entregados en las unidades operativas de Cotacachi del primer nivel de atención.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda a las autoridades del distrito 10D03 planificar una capacitación sobre la herramienta del proceso de atención de enfermería con el personal de planta contrato rural y estudiantes de enfermería.
- Se recomienda a las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud y Ministerio de Salud Pública coordinar y planificar estrategias sobre el proceso de atención de enfermería y la aplicación en el cuidado del paciente, familia y comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Peres MA de A, Aperibense PGG de S, Dios-Aguado M de las M de, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 Mar 26 [cited 2022 Jul 28];42(spe):e20200228. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472021000200706&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200706&tlng=en)
2. Rios Jimenez AM, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Calvet Tort G, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Atención Primaria*. 2020 Dec;52(10):750–8.
3. Lluch Bonet A, Morales López A, Olivera Rodríguez M, Olivera Bou Z, Rubio López E. Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería TT - Critical thinking skills for the diagnostic reasoning process in nursing students. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2019;35(3):e2617–e2617. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000300004%0Ahttp://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2617](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300004%0Ahttp://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2617)
4. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *iberoam Educ investi Enferm*. 2017;7(1):33–42.
5. Ledesma-Delgado MaE, Mendes MMR. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses' perspective. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009 Jun;17(3):328–34.
6. Collantes Delgado D, Clavo Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*. 2020 Dec 16;4(7):11–22.
7. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1).
8. Ríos Rodríguez Maricela, Yaymí Roque Marrero, Martínez Pérez Raúl. Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería | Ríos Rodríguez | Medimay [Internet]. 2018. [cited 2022 May 26]. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1235>

9. Sánchez-Hernández E, Rocha- López L. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. *Revista de Sanidad Militar*. 2017;70(3):244–53.
10. Boaventura A, Alves P, Morocco E. Conocimiento teórico-práctico del Enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2017;16(2):182–216. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/247911>
11. Cevallos R, Posso M, Naranjo M, Bedón I, Rolando S. La cosmovisión Andina en Cotacachi [Internet]. Editorial Universidad Técnica del Norte. 2017. 220 p. Available from: [https://issuu.com/utnuniversity/docs/ebook\\_cotacachi\\_20digital](https://issuu.com/utnuniversity/docs/ebook_cotacachi_20digital)
12. Población y Demografía | [Internet]. [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
13. Historia [Internet]. [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://cotacachi.gob.ec/index.php/turismo/historia>
14. Cantón Cotacachi – AME [Internet]. [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://ame.gob.ec/canton-cotacachi/>
15. Anexos - Análisis de La Situación de Salud | PDF | Promoción de la salud | Residuos [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: <https://es.scribd.com/document/456952444/Anexos-Analisis-de-la-situacion-de-salud>
16. Proceso de atención de enfermería, revistas médicas, medicina [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/#:~:text=El%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de,con%20el%20fin%20de%20planear%2C>
17. Información sobre Enfermería. Concepto de Proceso de atención de enfermería (PAE). Concepto de Proceso de atención de enfermería (PAE). 2020;
18. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas | VIU [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. *Revista Salud Pública Paraguay*. 2013;3(1).
20. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M, Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2019;16(4):374–89. Available from:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Significado de Paradigma (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.significados.com/paradigma/>
  22. Karla Ivonne Mijangos-Fuentes. El Paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración [Internet]. 2014;1(2):17–22. Available from: <http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/02/Ensayos1.pdf>
  23. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2015. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
  24. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. [cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
  25. FES Iztacala. El Proceso de Atención de Enfermería. Notas de Clase. Revista Enfermería [Internet]. 2018;108. Available from: <https://goo.gl/Gyo9tE>
  26. Arribas Cacha Antonio. :: Observatorio de Metodología Enfermera :: [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://www.ome.es/>
  27. Gómez D. Enfermería, Conceptos Generales. In: Gutiérrez Adriana, editor. Primera. Colombia; 2015 [cited 2022 Jun 4]. p. 260. Available from: [www.edicionesdelau.com](http://www.edicionesdelau.com)
  28. Taylor T. Fundamentos de enfermería [Internet]. España; 2015 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://tiposdetecnologia.online/wp-content/uploads/2020/02/Enfermeria-facil-Fundamentos-de-enfermeria-1.pdf>
  29. Fundamentos de enfermería - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Jun 5]. Available from: [https://books.google.com.ec/books/about/Fundamentos\\_de\\_enfermer%C3%ADa.html?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=es-419&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books/about/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa.html?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
  30. Chase RO, de Chase CBM. El examen físico. In: An Introduction to Medical Spanish. Yale University Press; 2018. p. 215–44.
  31. Finlay C. Manual de examen físico. Instituto superior de ciencias médicas [Internet]. 2017;23:1–26. Available from: <https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2014/01/manual-de-examen-fisico.pdf>

32. Morales-Aguilar R del S, Pardo-Vásquez AC, Jinete-Acendra JC, Barraza-Ospino DP, Arrieta-Reales N, Pozo-Padilla C. Validación formato para documentar el proceso enfermero en un programa de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2022 Jan 1;19(1):82–94.
33. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana - 1st Edition. 2019. 2019.
34. Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. *Escola Anna Nery*. 2021;25(1).
35. El modelo NANDA-I: 7 ejes para construir conceptos diagnósticos [Internet]. [cited 2022 Jun 14]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-modelo-nanda-7-ejes-para-construir-conceptos-diagnosticos>
36. Fernández-Lasquetty B. Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC*. 2018.
37. Lenguajes DELOS. El proceso enfermero como herramienta metodológica. *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC*. 2015;
38. Garcia MD, Alba A, Cárdenas V. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. 2019.
39. Legislativo D. Constitución de la República Del Ecuador. Registro Oficial [Internet]. 2008 [cited 2022 Jan 1];449(20):25–2021. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
40. Ley 67. Ley Orgánica de Salud - Nacional - Códigos - Legislación - VLEX 648443225 [Internet]. [cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-67-ley-organica-648443225>
41. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 – Secretaría Nacional de Planificación [Internet]. [cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
42. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería en los.
43. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas by Salud Ecuador - Issuu [Internet]. [cited 2022 Jan 1]. Available from: [https://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica](https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica)
44. Metodología de la Investigación [Internet]. Available from:

- www.elosopanda.com|jamespoetrodriguez.com
45. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Available from:  
<https://www.researchgate.net/publication/303895876>
  46. Pérez Porto Julián. Definición de sociodemográfico - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 4]. Available from:  
<https://definicion.de/sociodemografico/>
  47. Uriarte JM. 10 Características del Trabajo [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://www.caracteristicas.co/trabajo/>
  48. Rosado Millán J. El concepto de investigación social | Fundación iS+D [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 4]. Available from:  
<https://isdfundacion.org/2017/11/02/concepto-investigacion-social/>
  49. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara [Internet]. [cited 2022 Jun 4]. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68128>
  50. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de extrínseco - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://definicion.de/extrinseco/>
  51. Bautista Espinel GO, Ardila Rincón NA, Castellanos Peñaloza JC, Gene Parada Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Universidad y Salud. 2017 Aug 30;19(2):186.

## ANEXOS

### Anexo 1, Instrumento de la Investigación



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

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

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

#### Consentimiento Informado

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

<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	No de acuerdo

#### 1. Edad

.....  
2. Sexo

<input type="checkbox"/>	Femenino
<input type="checkbox"/>	Masculino

### 3. Autoidentificación Étnica

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

### 4. Instrucción Académica

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

### 5. Situación Laboral

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

## CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

- 3. ¿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, continua 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			

## Anexo 2, Autorización para la Aplicación del Instrumento



República  
de Ecuador

Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

Ibarra, 07 de junio de 2022

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

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

De mi consideración:

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

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

Debo mencionar:

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

Es importante mencionarse 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.

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

ARTOS SOSA RONNIE MICHAEL

Dirección: Ollanta 5-77 y Sucre - Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 592-8-2994-400 - [www.saludzonal1.gob.ec](http://www.saludzonal1.gob.ec)

Reservados todos los derechos.

Gobierno  
A el Encuentro | Juntos  
lo logramos

1/2



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

Ibarra, 07 de junio de 2022.

GUEVARA SIMBAÑA DANIELA JACQUELIN  
FUJRES PERUGACHI TAMIA JANETTI  
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

Referencia:  
- MSP-CZ1-ED/AF-SG-2022-1943-E

Anexo:  
- 1943-af01e247001e53410207.pdf

Copia:

- Señor Magister  
Jonathan Javier Rivadomeira Aguay  
Director Distrital 10002 Antonio Ante Otavalo Salud
- Señor Magister  
Jorge Eduardo Bustamante Avilés  
Director Distrital 10003 Cotacachi - Salud
- Señora Licenciada  
Liliana Janet Vika Salazar  
Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud
- Señora Licenciada  
Verónica Alexandra García López  
Especialista Zonal de Provisión de Servicios de Salud Zona 1 - Salud

lp

### Anexo 3, Plan de Proceso de Atención de Enfermería

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>RIESGO DE NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE INESTABLE r/c</b> Autocontrol inadecuado de la diabetes	<b>Dominio: IV</b> Conocimiento y conducta de salud  <b>Clase: S</b> Conocimientos sobre salud  <b>1820 conocimiento control de la diabetes</b>	Hiperglucemia y síntomas relacionados	-Manejo de la hiperglucemia.	
		Plan de comidas prescrito	- Asesoramiento nutricional - Enseñanza: dieta prescrita	
		Técnica adecuada para preparar y administrar insulina	- Enseñanza: procedimiento/tratamiento - Enseñanza: medicamentos prescritos	
		Prevención de hipoglucemia	- Manejo de la hipoglucemia -Enseñanza: proceso de enfermedad	
<b>FORMATO PES</b> <b>Dominio: 3</b> Eliminación e Intercambio	<b>Dominio: II</b> Salud fisiológica	pH arterial	- Manejo del equilibrio acido básico	

<p><b>Clase: 4</b> Función respiratoria</p> <p><b>INTERCAMBIO DE GASES</b></p> <p><b>DETERIORADO m/p</b> factores relacionados desequilibrio en la ventilación-perfusión <b>r/c</b> PH arterial anormal</p>	<p><b>Clase: E</b> Cardiopulmonar</p> <p><b>0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso</b></p>		- Monitorización del equilibrio ácido básico	
		Saturación de O <sub>2</sub>	-Oxigenoterapia - Monitorización de los signos vitales	
		Equilibrio entre ventilación y perfusión	-Monitorización respiratoria -Oxigenoterapia	
		Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> )	-Interpretación de datos de laboratorio.	
<p><b>Formato PS</b></p> <p><b>Dominio: 1</b> Promoción de la Salud <b>Clase: 2</b> Gestión de la Salud <b>Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud m/p</b> expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: S Conocimientos sobre salud</p> <p><b>1820 Conocimiento: régimen terapéutico</b></p>	Proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad	
		Beneficios del tratamiento	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	
		Beneficios del control de la enfermedad	Asesoramiento	
		Régimen de medicación prescrita	Enseñanza: medicamentos prescritos	

Elaborado por: Est/Enf Maya K

Fecha:

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: Hipertensión arterial		UNIDAD:	ESPECIALIDAD:	GRUPO:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	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>	Identifica los factores de riesgo de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de riesgos</li> </ul>	
		Identifica signos y síntomas de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo del riesgo cardiaco</li> <li>Monitorización de signos vitales</li> </ul>	
		Comprueba la presión arterial en los períodos recomendados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilancia</li> </ul>	
		Comprueba los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de la medicación</li> <li>Enseñanza: medicamentos prescritos</li> <li>Manejo de líquidos</li> </ul>	
		Controla los cambios en el estado general de salud	<ul style="list-style-type: none"> <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.  <b>Factores relacionados: R/c:</b> Volumen sistólico alterado.</p>	<p><b>Dominio II:</b>  Salud fisiológica.  <b>Clase E:</b> Cardiopulmonar.  <b>Código:</b> 0401  <b>Resultado:</b>  Estado Circulatorio</p>	Presión arterial sistólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados cardiacos</li> <li>Manejo de líquidos</li> <li>Monitorización hemodinámicamente invasiva</li> </ul>	
		Presión arterial diastólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de medicación</li> <li>Reanimación</li> <li>Manejo del riesgo cardiaco</li> </ul>	
		Presión del pulso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorización de signos vitales</li> <li>Cambio de posición</li> </ul>	
		Saturación de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de la vía aérea</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Monitorización respiratoria</li> </ul>	
		Deterioro cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicamentos</li> <li>• Vigilancia</li> </ul>	
<p align="center"><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 definatorias: M/p:</b> Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</p>	<p><b>Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud.  <b>Clase FF:</b> Gestión de la salud.  <b>Código:</b> 3107  <b>Resultado:</b>  Autocontrol: hipertensión</p>	Controla la presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda en la modificación de sí mismo</li> <li>• Vigilancia</li> <li>• Clarificación de valores</li> </ul>	
		Utiliza la medicación según la prescripción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza: procedimiento / tratamiento</li> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad</li> </ul>	
		Controla las complicaciones de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita el Aprendizaje</li> <li>• Identificación de riesgos</li> </ul>	
		Controla los efectos terapéuticos de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza individual</li> <li>• Orientación anticipatoria</li> <li>• Fomenta la implicación familiar</li> </ul>	
		Mantiene la cita con el profesional sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la toma de decisiones</li> <li>• Mejora la autoconfianza</li> <li>• Orientación en el sistema sanitario</li> </ul>	
<b>Elaborado por: Est/ Enf. Daniela Guevara.</b>			<b>Fecha:</b>	









