



***UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE***

***FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD***

***CARRERA DE ENFERMERÍA***

**TEMA:**

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA  
ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN- CANTÓN COTACACHI, 2022.”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA APROBACIÓN DE LA UNIDAD DE  
INTEGRACIÓN CURRICULAR

**AUTOR:** Edison Espinosa Luna

**TUTOR:** Maritza Marizol Álvarez Moreno

Ibarra, 2024

## **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 ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN- CANTÓN COTACACHI, 2022** de autoría de **Edison Espinosa Luna**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de febrero 2024

Lo certifico

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maritza Álvarez', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and somewhat cursive.

MSC. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

**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>	172844697-0		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Edison Espinosa Luna		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Pedro Moncayo – Tocachi calle Simón Bolívar y el Ramal		
<b>EMAIL:</b>	eespinosal@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0939745034
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN- CANTÓN COTACACHI,		

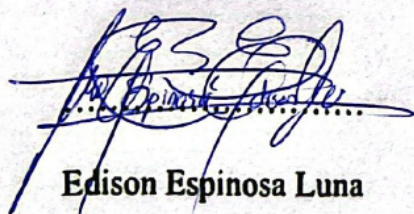
	2022".
<b>AUTOR (ES):</b>	Edison Espinosa Luna
<b>FECHA:</b>	24 febrero 2024
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Maritza Marisol Álvarez 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de febrero 2024

**EL AUTOR**



Edison Espinosa Luna

C.I.: 172844697-0

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:**

**Edison Espinosa Luna** "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN- CANTÓN COTACACHI, 2022". / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de febrero de 2024.

**DIRECTORA:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno


El principal objetivo de la presente investigación fue, investigar sobre el conocimiento y la ampliación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), conjunto con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones que se aplicó un grupo focal en el cantón Cotacachi-2022

**Fecha:** Ibarra, 22 febrero de 2024



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Director



Edison Espinosa Luna

Autor

## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicada a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor que ha estado conmigo en los momentos de angustia y felicidad.

A mis amados padres Filiberto y Rosa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo que sobre todo valor para seguir adelante, a ustedes que nunca me han faltado y me han ayudado a llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, y no rendirse con su amor. A mis hermanos Andrés, Daniel y David por su cariño y apoyo incondicional, en todo el proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con su forma de impulsarme a ser mejor cada día y a sus consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, por sabiduría y conocimiento que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis compañeros de proyecto, por apoyarme para continuar con lo necesario y extender su mano en momentos difíciles y por el compañerismo dedicado cada día.

*Edison Espinosa Luna*

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud principalmente a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presente.

Agradezco a mis amigos por los consejos, cariño afecto y sobre todo ayuda que más que un equipo de trabajo, donde formamos una grandiosa amistad, solidaridad y nos mantuvimos en un mismo sueño firme, y sobre todo a su responsabilidad que se mantuvo segura conmigo para realizar esta gestión.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Técnica del Norte, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

A la Universidad Técnica del Norte, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores en especial a la MSc. Maritza Álvarez, MSc Kathy Cabascango que con su enseñanza y sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al, MSc. Maritza Álvarez principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza, colaboración y paciencia permitió el desarrollo de este trabajo.

¡Desde mi corazón fluye mi sentimiento para desearles lo mejor de mejor de este bello mundo!

*Edison Espinosa Luna*

# ÍNDICE GENERAL

<b>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....</b>	<b>iii</b>
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
<b>1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA .....</b>	<b>iv</b>
<b>2. CONSTANCIAS .....</b>	<b>v</b>
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRAC .....	xviii
TEMA: .....	xix
CAPÍTULO I.....	20
<b>1. El problema de la investigación.....</b>	<b>20</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	20
1.2 Formulación del problema .....	25
1.3 Justificación. ....	26
1.4 Objetivos .....	28
1.4.1 objetivo General .....	28



1.4.2	Objetivos Específico. ....	28
1.4.3	Preguntas de investigación .....	29
CAPÍTULO II	.....	30
<b>2. Marco Teórico</b>	.....	<b>30</b>
2.1. Marco Referencial.....		30
2.1.1.	Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunas en el primer nivel de atención. (2020).....	30
2.1.2.	Plan de cuidados estandarizado en la Consulta de Vacunación de la Unidad de Medicina Preventiva. (2020) .....	31
2.1.3.	El proceso enfermero en la administración de vacunas / The nursing process in the administration of vaccines. (2011) .....	32
2.1.4.	Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte (2019).....	32
2.1.5	Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. (2020) ...	33
2.2. Marco Contextual.....		35
2.2.1	Centro de salud Anidado del Hospital de Cotacachi .....	37
2.2.2.	Centro de salud Quiroga.....	38
2.2.3	Centro de salud Imantag.....	39
2.2.4.	Centro de salud Cuellaje. ....	39
2.2.8	Centro de salud García Moreno.....	40
2.2.6.	Centro de salud de Apuela.....	40
2.2.7.	Centro de salud las Golondrinas.....	41
2.2.8	Caracterización de los Centros de Salud Tipo A.....	42
2.2.9.	Servicios que ofrece el establecimiento de salud. ....	42
2.3 Marco Conceptual .....		43
2.3.1	Estrategia Nacional de Inmunizaciones. (ENI) .....	43
2.3.2	Historia de inicio del PAI Actual (ENI).....	43
2.3.3-	Definición de Inmunización. y Vacunas. ....	45
2.3.4	Cadena de Frio. ....	50
2.3.5	Clasificación por ciclo de vida de la niñez.....	51

2.3.6 Técnicas de aplicación inmunización.....	57
2.3.7.- Protección del personal inmunización .....	58
2.3.8 Signos y síntomas.....	59
2.3.9. Educación para la Salud .....	62
2.3.10 Esquema de Vacunación completo.....	64
2.4 Modelos y Teorías.....	65
2.4.1 Modelos teóricos de Enfermería.....	65
2.4.2 Modelo de promoción de la Salud Nola Pender.....	65
2.4.3 Teoría de Marjory Gordon. ....	66
2.4.4 Modelo Margarete Sandelowski.....	66
2.4.5 Proceso de atención de Enfermería .....	67
2.4.6 Factores Relacionados.....	79
<b>2.5 Marco Legal y Ético .....</b>	<b>81</b>
2.5.1 Marco Legal .....	81
2.5.2 Constitución de la República del Ecuador. ....	81
2.5.3 Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud .....	83
2.5.4 Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025 .....	85
2.5.5 Ley de orgánica de salud.....	86
<b>2.6. Marco Ético.....</b>	<b>86</b>
2.6.1 Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.....	86
2.6.2 La enfermera y las personas.....	87
2.6.3. Código de Helsinki .....	89
CAPITULO III .....	91
<b>3. Metodología de la investigación.....</b>	<b>91</b>
3.1. Diseño de la investigación. ....	91
3.2 Tipo de investigación.....	92

<b>3.3 Localización y Ubicación del estudio.</b>	<b>93</b>
<b>3.4 Población.</b>	<b>93</b>
3.4.1. Muestra	93
3.4.2. Criterios de inclusión.	94
3.4.3 Criterios de exclusión.	94
3.5. Métodos de recolección de información	94
3.5.1 Métodos de investigación.	94
3.5.2 Técnica	95
3.5.3 Instrumentos	96
<b>3.7 Análisis de datos.</b>	<b>99</b>
<b>3.5 Operacionalización de variables (características sociodemográficas)</b>	<b>101</b>
CAPITULO IV	104
<b>4. Resultados de Investigación</b>	<b>104</b>
CAPITULO V	113
<b>5. Conclusiones y Recomendaciones.</b>	<b>113</b>
5.1. Conclusiones	113
5.2. Recomendaciones.	114
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	125
<b>ANEXO 1. Resolución de Anteproyectos de Enfermería.</b>	<b>125</b>
<b>ANEXO 2. Consentimiento informado</b>	<b>130</b>
<b>ANEXO 3. Autorización de Reunión con el Personal.</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO 4 Informe Turnitin.</b>	<b>132</b>
<b>ANEXO 5 Revisión Abstract.</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO 6 Instrumento.</b>	<b>135</b>

<b>ANEXO 7 Archivo fotográfico. ....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO 8 Elaboración de planes de cuidado/guías .....</b>	<b>143</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Mapa Cantón Cotacachi.....	35
<b>Figura 2.</b> Mapa cantón Cotacachi unidades operativas primer nivel de atención.....	37
<b>Figura 3.</b> Centro de salud Anidado del Hospital de Cotacachi .....	38
<b>Figura 4.</b> Centro de salud de Quiroga .....	38
<b>Figura 5</b> Centro de salud Imantag .....	39
<b>Figura 6.</b> Centro de salud Cuellaje.....	39
<b>Figura 7.</b> Centro de salud García Moreno .....	40
<b>Figura 8</b> Centro de salud Apuela.....	40
<b>Figura 9</b> .Centro de Salud las Golondrinas. ....	41
<b>Figura 10</b> .Grados de Inyecciones .....	58
<b>Figura 11.</b> Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración .....	67
<b>Figura 12.</b> Metaparadigmas Enfermeros .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Parroquias del cantón Cotacachi. ....	36
<b>Tabla 2.</b> Vacunas y enfermedades que previenen. ....	45
<b>Tabla 3.</b> Grupo de etarios por edad. ....	51
<b>Tabla 4.</b> Grupos programados para la niñez y adolescencia.....	52
<b>Tabla 5.</b> Clasificación de vacunas .....	52
<b>Tabla 6.</b> Efectos adversos: Esquema Nacional de Inmunizaciones del Ecuador. ....	53
<b>Tabla 7.</b> Tabla de frecuencias de ESAVIS leves.....	56
<b>Tabla 8.</b> Equipos de EPP en la vacunación. ....	58
<b>Tabla 9.</b> Tabla de Reacciones y comunes de las Vacunas y su tratamiento.....	60
<b>Tabla 10.</b> Tabla Reacciones Raras y graves de las Vacunas. ....	61
<b>Tabla 11.</b> Esquema de Vacunación Actual Completo.....	64
<b>Tabla 12.</b> Características socio-demografías de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Cantón Cotacachi 2022. ....	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Metodología del cuidado enfermero. ....	106
<b>Gráfico 2</b> Percepción sobre el PAE.....	108
<b>Gráfico 3</b> Percepción de los planes de cuidado. ....	109
<b>Gráfico 4</b> Factores que influyen en la realización del PAE .....	111

## RESUMEN

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN- CANTÓN COTACACHI, 2022.”

**Autor:** Edison Espinosa.

**Tutor:** Maritza Álvarez.

**Email:** [espinosal@utn.edu.ec](mailto:espinosal@utn.edu.ec).

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del pensamiento científico, los metaparadigmas, modelos, teorías en la asistencia y servicios que brindan los profesionales de enfermería a los cuidados que el paciente, familia o comunidad. Esta investigación tiene como **Objetivo** evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en el Cantón – Cotacachi 2022 que cuenta con un diseño cuali-cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, transversal, observacional y de campo, para la recopilación de información, se desarrolló con grupos focales, trabajando con un total de 10 profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente formar parte de este estudio, entre los **resultados** obtenidos tenemos; La mayoría de los profesionales son de sexo femenino, con una edad media de 26 años, de tercer nivel, con menos de 2 años de experiencia, se concluye que los profesionales de enfermería desconocen sobre los metaparadigmas, el proceso de atención de enfermería y sus fases, a pesar que lo desarrollan de una forma metodológica, y se identifica dentro de los factores que influyen para la aplicación está el tiempo, la multifuncionalidad y la sobrecarga laboral Sin embargo, están comprometidas en aprender, actualizarse y aplicar el PAE, para mejorar el cuidado al paciente.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, metaparadigmas, PAE en inmunizaciones, planes de cuidado.



## **ABSTRAC**

“THE NURSING CARE PROCESS APPLICATION IN THE NATIONAL  
IMMUNIZATION STRATEGY - COTACACHI CANTON, 2022”.

Author: Edison Espinosa.

Tutor: Maritza Álvarez.

Email:espinosal@utn.edu.ec.

The nursing care process is the application of scientific thought, meta-paradigms, models, and theories in the assistance and service provided by nursing professionals who take care of patients, families, or the community. This research work was aimed at evaluating the nursing professionals' knowledge of the National Immunization Strategy, Cotacachi Canton - 2022, by using a qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive, transversal, observational, and field design. Focus groups were used to collect information, working with a total of 10 nursing professionals who voluntarily accepted to be part of this study. Among the results obtained, it must be said that most of the professionals are female, with an average age of 26 years old, third level, with less than 2 years of experience; it is concluded that nursing professionals do not know about meta-paradigms, the process, and its phases; although they develop it in a methodological way, and it is identified within the factors that influence the application is time, multifunctionality and working overload. However, they are committed to learning, updating, and applying the PAE to improve patient care. **Keywords:** nursing care process, meta-paradigms, PAE in immunizations, care plans

**Key words:** nursing care process, metaparadigms, PAE in immunizations, care plans.

**TEMA:**

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA  
ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN- CANTÓN COTACACHI, 2022.”

# CAPÍTULO I

## **1. El problema de la investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El Proceso de Atención de Enfermería es “un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades del paciente, centrándose en la toma de decisiones y proporcionar cuidados oportunos, de calidad y calidez que ayudan a la pronta recuperación del paciente. (1) Con el paso de los años se han ido desarrollando teorías y los modelos de enfermería y el PAE se ha convertido en una herramienta de gran importancia para el desarrollo de los profesionales de enfermería aportando avances científicos, técnicas y métodos, basados en evidencia científica y a su vez la utilización del pensamiento crítico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza a la disciplina de enfermería como ciencia, con características propias a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que utiliza como método a la investigación y otros elementos esenciales que marcan la diferencia con otras disciplinas. Por lo tanto, este proceso se desarrolla en cinco etapas, las cuales son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación para la realización del cuidado holístico y sistematizado del paciente.(2)

Sin embargo, el Proceso de Atención de Enfermería, no se aplica debido a la falta de

tiempo estrés laboral hospitalario y horarios saturados y en un intento de incrementar y fortalecer el PAE International Council Of Nurses (ICN) que recomienda la utilización de diagnósticos. Muller All enfocándose principalmente en el uso de un lenguaje estandarizados para mejorar el desarrollo profesional y comunicativo entre el personal de salud. En América latina el Proceso de Atención de Enfermería unifica criterios, varios autores señalan que tienen una constante deficiencia de conocimiento y a la vez no tienen una adherencia al uso de la practica asistencial.(3)

Un estudio aplicado en México señala que el conocimiento y la percepción sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es bueno y aseguran que aplican completamente y pueden hacerlo, pero se sugiere fortalecer los conocimientos ya hay un porcentaje considerable de los profesionales, que no saben cómo aplicar.(4).

Un estudio realizado en Cuba en el municipio de Yara, predomina que no aplican el Proceso de Atención de Enfermería ya que hay una deficiencia en la identificación de las necesidades y que afectan a los pacientes y la formulación de diagnósticos de enfermería no logrando un cuidado optimo. (5)

Estudio realizado en Colombia muestra que 7 de cada 10 enfermeras(os) no aplican el Proceso de Atención de Enfermería teniendo en cuenta que los factores que determinan son la falta de tiempo, dedicarse más a la administración y el desconocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería. (PAE) Esta publicación afirma la carencia en la calidad de atención y manejo de los cuidados, por lo que provoca efectos no deseados en los pacientes buscando fortalecer el conocimiento (6)

En Ecuador, un estudio realizado en Quito a diferentes unidades de salud se valoró el nivel del conocimiento sobre el PAE a las profesionales de enfermería donde se evidencia

que tienen conocimiento sobre el tema relacionado, sin embargo, la mayoría de los profesionales no ejecutan o realizan el proceso debido a la falta de tiempo. En el primer nivel de atención la realidad no es diferente con la aplicación del proceso de enfermería a más del desconocimiento no aplican las etapas del Proceso. (7)

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones antes llamado Programa Ampliado De Inmunizaciones (PAI) y actualmente ENI tiene la finalidad de asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional usando vacunas de calidad, con gratuidad para el individuo, basándose en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles. La propuesta de inmunizaciones tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que 19,4 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas. Además, se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1.5 millones. Para este nuevo reto y frente a la necesidad de prestar atención integral de salud al niño poniendo énfasis en la prevención, es necesaria la participación activa del personal de enfermería quienes son los responsables directos de esta estrategia, así como también de los padres de familia y comunidad organizada, en las acciones de salud según sus características locales, pues el cuidado enfermero en la aplicación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones es importante ya que se contribuyen a prevenir la morbimortalidad y mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades con la vacunación, cumpliendo con el Esquema Nacional de Vacunación establecido por el Ministerio de Salud.(8)

Es importante mencionar que, en la actualidad, en América Latina se estima que solamente el 85% de los niños y adolescentes llegaron a su esquema de vacunación debido a la pandemia lo que llevo a un desorden de la planificación y esquemas de vacunación comparado a años anteriores que se llegaba a una cobertura del 91%. Por otro lado según datos estadísticos establecidos por la OMS y la UNICEF en los años 2019 y 2020 la caída de las vacunas fue alarmante debido al COVID-19 lo que se formó un desorden de los esquemas de vacunación, ahora en la actualidad se ha ido controlando con la aplicación de vacunas que todavía pueden recibir los niños e incluso los adolescentes, sin embargo sigue siendo insuficiente lo que se requiere la aplicación de planificaciones y promociones para llegar directamente a los padres de familia con el fin de que cada centro de salud y de la comunidad pueda cumplir con una cobertura útil del 95% y con esto disminuir el posible brote de enfermedades que pueden causar morbilidad o más a un mortalidad.(9)

La estrategia ha ido implementado el ingreso de vacunas según el perfil epidemiológico del país para disminuir las muertes por vacunación y mejorar la salud en la población. En el Ecuador existen 16 vacunas que previenen y erradican enfermedades prevenibles por vacunación entre las que se encuentran BCG (bacilo de Calmette-Guérin), HA (hepatitis a), HB (hepatitis B), neumococo, pentavalente, rotavirus, FIPV (poliomielitis fraccionada), fiebre amarilla, sarampión, varicela, DPT (difteria, tosferina y tétanos), BOPV (bivalente oral), SR (sarampión y rubeola), DT (difteria y tétanos), HPV (virus del papiloma humano) y rabia.

Es necesario mencionar que el Ecuador, todavía mantiene bajas coberturas de vacunación en los niños, y siendo este también un problema ante en todo el mundo, esto conlleva a que no se logre mejorar la salud en especial en los infantes que son más propensos a

contraer enfermedades. Aunque está científicamente confirmado que vacunar a toda la población es una de las medidas de prevención de salud con más eficacia, existe todavía una gran parte de la población que no acepta la vacunación y se oponen a la misma, refiriendo diferentes motivos y determinantes que esto conlleva a bajas coberturas de vacunación, atrasos en el esquema y problemas de salud en futuro en la población infantil.

(10)

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), 2022?



### **1.3 Justificación.**

EL Proceso de Atención de Enfermería actualmente se categoriza como una herramienta de suma importancia para la planificación de los cuidados de enfermería, con el paso de tiempo ha ido logrando resultados eficientes para el personal de enfermería ya que el PAE tiene como principal objetivo lograr identificar de manera clara las necesidades humanas del paciente, diagnosticar, planificar los cuidados con las intervenciones de enfermería y evaluar las mismas al individuo, familia y comunidad. Cabe mencionar que el PAE es una herramienta sistemática, científica, ordenada desarrollando un plan de cuidado óptimo, humanistas eficientes y de calidad apoyados por un fundamento científico.(11)

Las vacunas son consideradas esenciales para proteger o prevenir enfermedades, su finalidad y propósito es el bienestar de las personas, de las familias, de las comunidades, y en general de toda la sociedad. Por lo tanto, es fundamental intervenir preventivamente a nivel de Primer Nivel de Atención, en la prevención, promoción, fomento y protección de la salud. Ecuador dispone de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en el que incluye 16 vacunas así beneficiando a todos los grupos etarios (12).

El PAE, en la inmunización o vacunación es fundamental ya que se realizará procesos de administración, gestión, planificación, programación de las vacunas, y además de brindar un cuidado enfermero, de calidad, eficaz y eficiente. La vacunación es una estrategia primordial para favorecer la salud colectiva, potenciando la salud individual como lo demuestran las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de la inmunización (viruela, sarampión y polio). La labor de las enfermeros/as es la prevención y promoción de las vacunas, a la población, así como la aplicación de estas y lograr una cobertura útil 95% de la población (13)

Por otro lado, en la presente investigación los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería que prestan su servicio en los diferentes centros de salud del cantón Cotacachi Con los cuales se diseñara Planes de Cuidado para la aplicación a futuro en el centro de salud Entre los beneficiarios indirectos se encuentra la población en general desde recién nacidos hasta personas de la tercera edad con la finalidad de brindar un correcto cuidado, seguimiento y prevención de las enfermedades que puedan desarrollarse a futuro.

La presente investigación es factible de realizar por que se cuenta con el apoyo de la Universidad Técnica del Norte y el personal de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública. (MSP), surge la necesidad de valorar a los profesionales de enfermería del cantón Cotacachi mediante la obtención de información específica en las unidades operativas. Es viable por que se va a determinar la percepción, y a identificar los factores que influyen en la aplicación del PAE. y se aportará con el diseño de planes estandarizados del cuidado de enfermería enfocados en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), que se verá reflejado en mejorar el cuidado de enfermería al paciente y lograr coberturas de vacunación útil.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 objetivo General**

Analizar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con los indicadores de la Estrategia Nacional de inmunizaciones en el Cantón Cotacachi, 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específico.**

- Identificar las características socio- demográficas y laborales de los profesionales de enfermería
- Identificar la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la estrategia de inmunización
- Describir los factores que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería desde la opinión de los profesionales de enfermería.
- Diseñar planes de cuidado de enfermería estandarizados en la estrategia nacional de inmunizaciones en el Primer Nivel de Atención

### **1.4.3 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características socio- demográficas y laborales de los profesionales de Enfermería?
- ¿Qué percepción tienen los profesionales de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería en la estrategia nacional de control de Inmunizaciones en la provincia de Imbabura el cantón Cotacachi?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería la estrategia nacional del programa de inmunización en Imbabura cantón Cotacachi?
- ¿Cómo los planes estandarizados de cuidado de enfermería fortalecerán la estrategia nacional de programa de inmunización en Imbabura cantón Cotacachi?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunas en el primer nivel de atención. (2020)**

Este estudio realizado por Ortiz & Garrido (2020), es de tipo descriptivo y explicativo, el mismo tiene como objetivo describir el manejo y las principales estrategias de enfermería en prevención de los EPRO (errores programáticos) que permitan evitar la aparición de eventos adversos durante el proceso de inmunización. Para ello los autores toman como base los EPRO según región, número y tipo, notificados por el Ministerio de Salud en el año 2017. Los principales resultados muestran que el año de estudio (2017), se registraron 2640 reportes de errores asociados al proceso de vacunación en Chile, según el informe del Departamento de Inmunizaciones de MINSAL. El 97,2% de estos pacientes no requirió hospitalización posterior a la ocurrencia, sólo 4 casos notificados fueron hospitalizados, ninguno de ellos asociados a eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunas. La vacuna influenza es la vacuna que registra mayor número de errores programáticos, alcanzando un 48,3% del total de EPRO notificados el año 2017. El tipo de error más recurrente notificado alcanza el 40% y corresponde a almacenamiento incorrecto, mientras que el 17% correspondió a uso de material vencido. Destaca, además, la presencia de la Región Metropolitana como la región con mayor número de

notificaciones de este tipo.

La conclusión de esta investigación indica que los errores de vacunación existen, son frecuentes y pueden ser evitables.

.(14)

### **2.1.2. Plan de cuidados estandarizado en la Consulta de Vacunación de la Unidad de Medicina Preventiva. (2020)**

La investigación realizada por Serrano, Torres & Martínez (2020), tiene por objetivo describir la elaboración de un plan estandarizado en la unidad de medicina preventiva del Hospital Baza de España para la administración de vacunas en los pacientes con criterios de inclusión, utilizando el método científico con etiquetas diagnósticas, criterios de resultado (NOC) e intervenciones (NIC) sugeridas y opcionales de enfermería. Para ello los autores realizaron una revisión bibliográfica en base a unos descriptores en Gerion. Estos son Planificación de Atención al Paciente, Proceso de Enfermería, Inmunoterapia Activa, Medicina Preventiva.

Los principales resultados indican que la práctica enfermera en la consulta de medicina preventiva incluye aspectos fundamentales en el control de infecciones y vigilancia de la salud de los trabajadores, pero desarrolla una gran práctica asistencial en la prevención de enfermedades mediante la vacunación, tanto a trabajadores como hacia pacientes inmunodeprimidos e inmunocomprometidos. Mediante la investigación han identificado los pacientes subsidiarios de vacunación en la consulta y han descrito un proceso de atención enfermera para el desarrollo del procedimiento de vacunación en pacientes de riesgo inmunológico desde su identificación, valoración, diagnóstico enfermero y administración de tratamiento según protocolo, con la finalidad de aumentar la vigilancia y calidad del proceso de vacunación.(15)

### **2.1.3. El proceso enfermero en la administración de vacunas / The nursing process in the administration of vaccines. (2011)**

El estudio (Palop et al., 2011), tiene como finalidad identificar los elementos del proceso enfermero (diagnósticos de Enfermería, criterios de resultado NOC, intervenciones de Enfermería NIC) relacionados con la administración de vacunas con el propósito de elaborar una guía clínica que además facilite el uso de registros informatizados. La metodología usada para el cumplimiento de este es a través de un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y explicativo, a través de la revisión bibliográfica.

En este contexto, los principales resultados investigados muestran que cuando la actitud del usuario es positiva hacia el acto vacunal, en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para este proceso pueden agruparse en el diagnóstico disposición para mejorar el estado de inmunización (00186). A partir de los diagnósticos, y para cada uno de ellos, se desarrollan los criterios de resultados (NOC) y las intervenciones de Enfermería (NIC) pertinentes. De igual manera, la utilización de planes de cuidados estandarizados, al contemplar los diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras, facilitan que el profesional tenga una visión general de los cuidados a prestar a cada usuario, facilitando a focalización y potenciando la individualización al tener en cuenta la idiosincrasia de cada persona.(16)

### **2.1.4. Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte (2019)**

La investigación realizada por Moncayo (2019), es de tipo analítico, de corte transversal, no experimental, para su desarrollo se realizaron encuestas aplicadas a los profesionales

de enfermería que laboran en el centro de salud Rocafuerte en Manabí, durante la encuesta se evaluó la perspectiva de las enfermeras en relación con el manejo y aplicación de las vacunas. Es así como este estudio que tuvo como objetivo analizar el rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en niños menores de 1 año del centro de Salud Rocafuerte, debido a que el rol del personal de enfermería en la vacunación es fundamental, porque además de administrar, gestionar y mantener las vacunas, estar en permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a ellas, prestan cuidados de calidad, eficaces y eficientes.

Los principales resultados reflejaron que, las actividades de enfermería desarrolladas en la estrategia nacional de inmunización se enmarcan más en: el almacenamiento de las vacunas, actualización de tarjetero, y llenado de formulario. De igual manera el autor identificó que el tiempo que dedica la enfermera a las funciones administrativas tienen un promedio de 5 minutos, pero que a pesar de ello es deficiente, debido a que los procesos que se manejan son manuales, provocando demora en la atención e información del usuario.(17)

### **2.1.5 Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. (2020)**

Este estudio elaborado en Santiago de Chile, por Valenzuela (2020), tiene por objetivo conocer y explicar la importancia de las vacunas para erradicar las enfermedades del mundo. En este sentido este artículo tiene un enfoque de investigación cualitativo, de alcance descriptivo y explicativo, a través de la revisión bibliográfica.

Los resultados alcanzados muestran que uno de los principales hitos es que las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio han producido y sigue



produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas, tales como la viruela y la poliomielitis. En consecuencia, mediante las vacunas se ha conseguido erradicar la viruela, y se está finalizando con la erradicación de la poliomielitis en el mundo, el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en el medio, no se tiene casos de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas que ya están siendo controladas.

Por otra parte, los autores argumentan que el desarrollo y complejidad de los Programas de Inmunización necesitan no tan sólo que las coberturas de vacunación sean elevadas para mantener el umbral de protección, sino modernizarse y ser inclusivos, siendo este uno de los principales desafíos.(18)

## 2.2. Marco Contextual



**Figura 1.** Mapa Cantón Cotacachi.

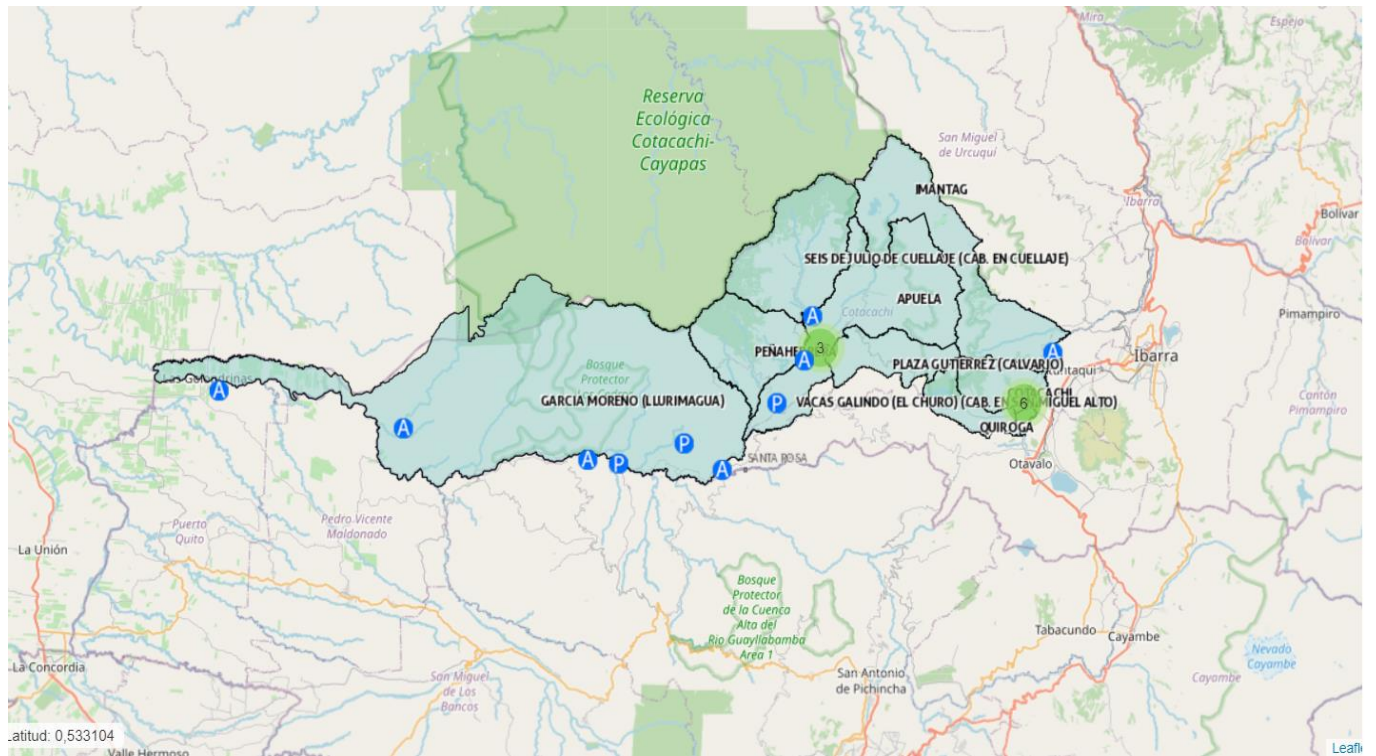
Cotacachi se encuentra localizado en la provincia de Imbabura al Norte de Quito con una distancia de 25 km de la ciudad de Ibarra donde tiene por límites al norte Urcuquí, al sur Otavalo y Pichincha, al este Antonio Ante y al Oeste con la Provincia de Esmeraldas. Actualmente se encuentra conformado por 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.(19)

El presente estudio se realizó en el Cantón Cotacachi, Imbabura 2022 en el distrito **10D03**. cantón Cotacachi en las unidades operativas: **centros de salud tipo A:** Anidados Hospital

Cotacachi, Quiroga, Imantag, Cuellaje, Apuela, Peñaherrera, García Moreno, Vacas Galindo y Las Golondrinas. Con la finalidad de obtener información necesaria del personal que labora en las diferentes unidades operativas para el desarrollo de la investigación.

**Tabla 1.** Parroquias del cantón Cotacachi.

<b>Urbanas</b>	<b>Rurales</b>
El Sagrario	Imantag
San Francisco	Peñaherrera
	García Moreno
	Golondrinas.
	6 de julio de Cuellaje
	Apuela
	Quiroga



**Figura 2.** Mapa cantón Cotacachi unidades operativas primer nivel de atención.

*Fuente 1. GEO SALUD.*

**A** *Unidad Operativas subcentro de salud.*

### 2.2.1 Centro de salud Anidado del Hospital de Cotacachi



**Figura 3.** Centro de salud Anidado del Hospital de Cotacachi

### 2.2.2. Centro de salud Quiroga



**Figura 4.** Centro de salud de Quiroga

### 2.2.3 Centro de salud Imantag



**Figura 5** Centro de salud Imantag

### 2.2.4. Centro de salud Cuellaje.



**Figura 6.** Centro de salud Cuellaje.

### **2.2.8 Centro de salud García Moreno.**



**Figura 7.**Centro de salud García Moreno

### **2.2.6. Centro de salud de Apuela**



**Figura 8** Centro de salud Apuela

### 2.2.7. Centro de salud las Golondrinas



**Figura 9** .Centro de Salud las Golondrinas.



### **2.2.8 Caracterización de los Centros de Salud Tipo A.**

Los Centro de Salud tipo A son aquellos que brindan atención básica y principal; los tipos B los que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación, sobre todo una atención básica que cubre un horario de 8 horas de jornada laboral y contribuyendo 80% de las patologías, por lo que ya no es necesario asistir para cualquier dolencia a un hospital Distrito 10D02 En Cotacachi este compuesto por 8 unidades operativas que se distribuyen en Hospital básico de Cotacachi - Asdrúbal de la Torre MSP, centros de salud tipo A: Quiroga, Imantag, Cuellaje, Peñaherrera, García Moreno, La Magdalena ,Naranjal, Las Golondrinas. Están brindan el servicio de Medicina general / familiar, odontología, Enfermería, que abarca las curaciones e inmunizaciones.

### **2.2.9. Servicios que ofrece el establecimiento de salud.**

Las unidades operativas del Cantón cotacachi, ofrecen:

- Medicina familiar
- Medicina general
- Obstetricia
- Psicología
- Odontología
- Vacunación por enfermería

#### **La Área de Atención cuenta con:**

- Farmacia
- Estadística
- Preparación de pacientes
- Tamizaje neonatal

- Inmunizaciones
- Sala de curaciones e inyecciones
- Odontología
- Obstetricia
- Medicina general
- Psicología

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Estrategia Nacional de Inmunizaciones. (ENI)**

Es una intervención estructurada y con planificación antes llamado el Programa Ampliado De Inmunizaciones (PAI) y actualmente ENI tiene la finalidad de asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional usando vacunas de calidad, con gratuidad para el individuo, basándose en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles.(20) La propuesta de inmunizaciones tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de salud con equidad de población uniéndose al Plan Nacional para el Buen vivir y modelo de atención integral de Salud Familiar comunitario e intercultural.

### **2.3.2 Historia de inicio del PAI Actual (ENI).**

Aprobado por los niveles de decisión del MSP, el PAI se constituyó en diciembre de 1976. Así, el Ecuador se convirtió en el primer país latinoamericano en implementar este

programa y en aplicar las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Para dar inicio al PAI se eligieron áreas piloto o demostrativas las provincias de pichincha, Manabí, Carchi e Imbabura posteriormente en forma progresiva, el programa se amplió hacia las demás provincias, hasta en 1982 se alcanzó a todo el país. A partir de 1978 y 1979, se inició la implantación del carné de vacunación, como instrumento de control de vacunas y dosis recibidas por los niños menores de cinco años y las gestantes.(21)

#### **- Organización y funcionamiento de la cadena de frío por niveles.**

Al comienzo, esta cadena fue organizada según niveles administrativos, contando con un banco nacional, bancos provinciales y cantorales, y dotando a los centros, subcentros y puestos de salud de los termos y equipos frigoríficos indispensables para que los biológicos mantengan la potencia necesaria y sean capaces de crear en el organismo la protección esperada.

El personal que estaba responsable de esas actividades fue seleccionado y capacitado para el manejo escrito un control rutinario de la recepción y la entrega de vacunas y otros insumos. La personal tenía a cargo la tarea de reportar las novedades que se registraban sobre todo en el caso de la suspensión de la corriente eléctricas tenía que pueden atentar contra la efectividad de las vacunas.

Con el tiempo al introducirse las nuevas vacunas se necesita la ampliación de la capacidad de almacenaje en todos los niveles.(21)

### 2.3.3- Definición de Inmunización. y Vacunas.

El proceso de la inmunización es la acción y sobre todo el efecto de inmunizar refiriéndose directamente a lograr que una persona o algo no sean atacados por enfermedades y este esté posteriormente esté libre de problemas, trastornos, padecimientos que puedan afectar la salud de la persona o individuo. A partir de esto tenemos que definir: que la aplicación de vacunas que nos dan una ayuda inmunitaria del organismo ante las determinados patógenos con la intención de mejorar y alcanzar memoria inmunitaria la cual permitirá formar anticuerpos protectores contra la enfermedad en cuestión. (22)

#### - Vacunas

Las vacunas o los biológicos nos ayudan a proteger a los diferentes grupos etarios contra graves enfermedades y esto se implementa en la mayoría de los gobiernos a nivel global para mantener brotes de enfermedades.

**Tabla 2.** Vacunas y enfermedades que previenen.

Vacuna	Enfermedad	Síntomas y efectos
<b>BCG</b>	(Tuberculosis) meningitis u osteomielitis	La tuberculosis es una infección que, en la mayoría de los casos, ataca a los pulmones, pero en los niños afecta a otros órganos, como el cerebro.

		<p>Un caso grave podría conducir serias complicaciones o causar incluso la muerte.</p> <p>La tuberculosis es muy difícil de tratar una vez contraída; el tratamiento es prolongado y no siempre da buenos resultados.(23)</p>
<b>HB</b>	Hepatitis B	<p>El virus de la hepatitis B es una peligrosa infección del hígado que, en niños, puede tardar años en revelar sus síntomas. En las edades avanzadas este puede manifestarse en forma de cirrosis y cáncer de hígado.(23)</p>
<b>ROTAVIRUS</b>	Enfermedades diarreicas por Rotavirus	<p>Su principal modo de trasmisión es vía fecal. Oral generalmente atrás del contacto directo entre las personas, este virus puede también ser trasmitido por alimentos o agua u objetos que estén contenidos.(23)</p>
<b>fipv</b>	Poliomielitis	<p>Es una enfermedad que</p>

		<p>causa discapacidad, potencialmente mortal causada por el virus de la poliomielitis, este virus se puede transmitir de persona a persona y puede infectar la medula espinal por lo que tiende a causar parálisis.(24)</p>
<b>DTP</b>	Difteria	<p>La difteria infecta la garganta y las amígdalas y, como secuela, a los niños que la padecen les cuesta respirar y tragar. Los casos graves pueden ocasionar daños en el corazón, los riñones y/o los nervios.(23)</p>
<b>DTP PENTAVALENTE</b>	Tétanos	<p>El tétanos provoca contracciones musculares muy dolorosas. Puede producir rigidez en el cuello y la mandíbula de los niños (trismo), impidiéndoles abrir la boca, tragar (o amamantar) o respirar. Incluso con tratamiento, el tétanos suele ser mortal.(23)</p>

<b>DTP</b>	Tos ferina	La tos ferina provoca mucha tos que pueden durar semanas. En algunos casos, puede dificultar la respiración y causar neumonía o incluso la muerte.
<b>Hib</b>	Haemophilus influenzae de tipo B (Hib)	Hib es una bacteria que causa neumonía, meningitis y otras infecciones graves casi exclusivamente en niños menores de cinco años.
<b>Neumococo</b>	Enfermedades neumocócicas	<p>Las enfermedades neumocócicas abarcan desde enfermedades graves, como la meningitis y la neumonía, hasta otras más leves como sinusitis o infecciones de oído.</p> <p>Las enfermedades neumocócicas son una causa común de enfermedades y muertes en todo el mundo, principalmente entre niños menores de dos años.(23)</p>

<b>SRP</b>	Sarampión, Rubeola y parotiditis	<p>El sarampión es una enfermedad muy contagiosa. Algunos de sus síndromes son fiebre, congestión nasal, manchas blancas en el fondo de la boca y sarpullidos. Los casos más graves pueden causar ceguera, edema cerebral y la muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las paperas pueden causar dolor de cabeza, malestar general, fiebre e inflamación de las glándulas salivales. Algunas de sus posibles complicaciones son meningitis, inflamación en los testículos y sordera.</li> <li>- La infección de la rubeola en niños y adultos suele ser leve, pero en mujeres embarazadas puede provocar aborto, muerte del feto, muerte del bebé o defectos congénitos.(23)</li> </ul>
<b>VPH</b>	Virus del papiloma	El VPH no suele presentar



	humano (VPH)	síntomas, pero algunas variedades pueden causar cáncer de cuello uterino (el cuarto cáncer más común en mujeres). La causa de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino (el 99%) es el VPH. El VPH también puede provocar la aparición de verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres, así como cáncer en otras partes del cuerpo.(23)
--	--------------	---

#### **2.3.4 Cadena de Frío.**

La cadena de frío se define como un conjunto de normas y procedimientos que aseguran el correcto almacenamiento y la distribución de vacunas a los servicios de salud desde el nivel nacional hasta los centros operativos a nivel local.

La cadena de frío esta interconectada con los equipos de refrigeración que permiten conservar de manera óptima los biológicos a temperaturas recomendadas para mantener su efectividad (25)

#### **Conservación y almacenamiento de las Vacunas.**

Todos los biológicos o Vacunas deben mantener rangos de temperatura según indiquen los estándares internacionales que es e +2°C a +8°C estos son generalmente sensibles a la luz las altas o muy bajas temperaturas pues si no se conservan en el rango recomendado, su efectividad inmunológica tiende a disminuir de manera parcial o incluso totalmente perdiendo su eficacia. Además, todos los equipos de cadena de frio, permiten refrigerar y mantener la temperatura en el rango recomendable, destacando incluso los equipos básicos que producen una temperatura de -7° a -15° para la congelación exclusiva de paquetes fríos para su transportación en largar jordanas de vacunación o visitas domiciliarias.(26)

### 2.3.5 Clasificación por ciclo de vida de la niñez.

Basándose al Manual de Atención Integral de Salud los grupos de edad para niños y adultos son:

**Tabla 3.** Grupo de etarios por edad.

<b>Ciclo de vida</b>	<b>Grupos de edad</b>			
<b>Niñez 0 a 9 años</b>	Recién nacido 0 a 28 días	1 mes a 11 mes	1 año a 4 años	5 años a 9 años
<b>Adolescencia 10 a 19 años</b>	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
<b>Adultos/as</b>		Adulto joven: 20 a 39 años Adulto: 40 a 64 años		
<b>Adulto/a mayor</b>		Más de 65 años (28)		

“Según el esquema de grupos etarios del Ministerio de Salud pública en enfermedades inmunoprevenibles”. (28)

**Tabla 4.** Grupos programados para la niñez y adolescencia.

Ciclo de vida		Grupos programados					
Niñez	Menores de 1 año	De 12 a 23 meses	De 24 a 35 meses	De 36 a 59 meses	5 años	9 años	15 años

**Tabla 5.** Clasificación de vacunas

Clasificación de las vacunas		Tipos de vacunas	
Vivas atenuadas		Virales	Bopv, SRP, SR, varicela, fiebre amarilla, rotavirus
		Bacterianas	BCG
Inactivas O muertas	Enteras	Virales.	IPV, influenza, hepatitis A
		Bacterianas	DPwt
	Polisacáridos	Subunidades	Influenza, DPaT
		Recombinantes	Hepatitis B, VPH
		Toxoides	DPT, DPaT, Dt, DT

	Fraccionadas	Polisacáridos puros	Antineumocócica polisacarida antimeningococica polisacarida
		Polisacáridos conjugados	Pentavalente Neumococo (29)

### **Campañas de vacunación.**

La campaña se basa en la prevención anticipada en determinada población ante la detección de un brote o enfermedad, en el que se usa la metodología de barrido documentado, que es la constatación del cumplimiento del esquema de inmunizaciones de toda la población, el cual tiene como objetivo ir de casa en casa vacunando de inmediato para interrumpir que se propague la enfermedad. (28)

**Tabla 6.** Efectos adversos: Esquema Nacional de Inmunizaciones del Ecuador.

Tipo de Vacuna	Efectos Adversos
<b>BCG</b>	Formación de leve pústula que se ulcera, la misma que se vuelve una costra que se desprende luego de 3 meses, dejando una cicatriz permanente pequeña
<b>HB</b>	Eritema, edema, dolor en el lugar de la inyección, fiebre, malestar general, nauseas.
<b>Rotavirus</b>	Diarrea, vómitos flatulencias, dolor abdominal, irritabilidad

<b>fiPv</b>	Inflamación, dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos
<b>Pentavalente</b>	Edema, dolor, eritema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia y convulsiones
<b>Neumococo</b>	Fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, vómito, diarrea etc.
<b>Influenza</b>	Eritema, dolor y edema en el lugar de inyección. Fiebre, mialgias y artralgias.
<b>DPT</b>	Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia y convulsiones
<b>bOPV</b>	Somnolencia, irritabilidad, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos
<b>SRP</b>	Fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, erupciones, parotiditis, orquitis, irritabilidad, artralgia, linfadenopatías, mialgias, encefalitis, meningitis aséptica.
<b>FA</b>	Rubor, edema y dolor en el sitio de la

	aplicación. Fiebre, cefalea, astenia, mialgias, malestar general y escalofríos.
<b>Varicela</b>	Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Fiebre, malestar y erupción similar a la varicela. (28)

### **ESAVIs**

Considerado un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o inmunización: es un cuadro clínico que presenta una persona posterior a recibir la vacuna.

**ESAVI o eventos leves/ comunes:** Son las manifestaciones clínicas que, no ponen en riesgo la vida del paciente, la mayor parte de estos efectos secundarios no requieren tratamiento o seguimiento.(29)

- Fiebre
- Irritabilidad y síntomas no específicos
- Reacción local (dolor edema, eritema)

**ESAVI o eventos graves:** Estos son cuadros Clínicos que ponen el riesgo la vida y estado de salud del paciente ya que afectan la capacidad funcional del individuo, y son de acontecimiento predecible y de sumamente baja, que ocasionalmente terminan en hospitalización, discapacidad o peor la muerte de la persona (29)

- Síndrome de Guillain Barre
- Meningitis aséptica – Convulsiones
- Anafilaxia
- Hipotonía o hiperactividad.

**Tabla 7.** Tabla de frecuencias de ESAVIS leves.

<b>Vacuna</b>	<b>Reacción local (dolor, edema, eritema)</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Irritabilidad y síntomas no específicos.</b>
Haemphilus influenzae tipo b (Hib)	5% a 30%	2 % a 10 %	2% a 10%
Hepatitis B	hasta 30% en adultos hasta 5% en niños	1% a 6%	Poco frecuente
SRP	Hasta 10%	Hasta 5%	Hasta 5%
OPV	No compatible	Menos del 1%	Menos del 1%
TT/DT	Hasta en 10%	Hasta 10%	Hasta 25 %
DPT	Hasta 50%	Hasta 50%	Hasta 60%
BCG	Común		
Influenza estacional	10% a 64% en adultos en 15% a 20% en niños	5% a 12%	Menos de 1%
Varicela	10% a 24%	0% a 15%	.
VPH	25% a 84%	10%	1% a 7%

Fuente . Manual Técnico Administrativo del Pai- Colombia. Modificado 2018

### **2.3.6 Técnicas de aplicación inmunización.**

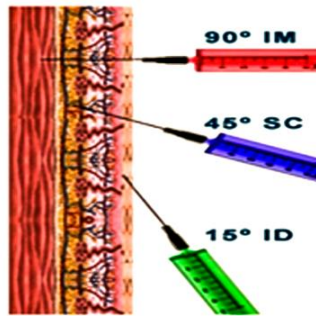
La inserción rápida de la aguja por la piel puede disminuir las molestias al penetrar dicha capa al momento de la colocación a la extremidad de modo que se logre la relajación del musculo por inyectar en caso del deltoides se necesita moderada presión en el brazo.

En la zona antero externa del muslo puede ser útil un grado moderado de rotación interna en los lactantes pueden mostrar menor conducta dolorosa si se les sostiene en regazo de la madre u otro profesional si es el caso.

Los niños con mayor edad pueden estar más cómodos sentados en el regazo de unos de sus padres o en el borde de la mesa de exploraciones, apoyados tórax contra el tórax p en el momento de aplicar la vacuna o biológico.

En el caso de aplicar inyecciones múltiples será mejor que los profesionales asistenciales las apliquen en forma simultánea en los múltiples sitios (como seria en las caras antero externa de ambos músculos para que así sea difícil la anticipar la siguiendo inyección a la vez se logra un control moderado si se permite a niños de mayor edad escoger bien el sitio de inyección.(30)





**Figura 10 .Grados de Inyecciones**

### 2.3.7.- Protección del personal inmunización

Conforme va creciendo la población las personas tienen necesidad de recibir una vacuna. La escala de este esfuerzo no tiene precedentes. Estos protegen de forma directa la integridad física del colaborador en el caso de una exposición a un riesgo que muchas veces no puede ser controlado.(31)

**Tabla 8.** Equipos de EPP en la vacunación.

Tipo de EPP	Practica recomendada
Mascarillas- Tapabocas	Uso obligatorio
Protección ocular/ protección de caretas faciales.	<p><b>Uso opcional:</b> excepto en circunstancias especiales, por ejemplo, cuando la transmisión es comunitaria es moderada o alta.</p> <p><b>Consideraciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El protector fácil no reemplaza a la mascarilla</li> <li>• La protección ocular y los protectores faciales deben ser reutilizables y deben poder limpiarse con agua y jabón</li> </ul>

Guantes	<p><b>Uso no recomendado:</b> excepto en circunstancias especiales, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto o riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales</li> <li>• Contacto con membranas mucosas</li> <li>• Contacto con piel no intacta</li> <li>• Cuando la persona que aplica la vacuna tiene lesiones cutáneas. (31)</li> </ul>
Delantales	<b>Uso no recomendado</b>
Batas Quirúrgicas	<p><b>Uso no recomendado</b></p> <p>Si se usan batas, deben ser reutilizables.</p>
Gorras- cofias	<b>Uso no recomendado</b>
Cubre zapatos – Polainas	<b>uso no recomendado.</b>

### 2.3.8 Signos y síntomas

#### -Clasificación de las reacciones vacunales según su extensión:

##### **Reacciones locales comunes.**

Las principales características son el dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación, y pueden variar de intensidad de forma individual. Ceden espontáneamente en 1 o 2 días.

- Dolor.
- Enrojecimiento.

- Induración y edema, de intensidad moderada.

## 2) Reacciones sistémicas

### **Reacciones sistémicas comunes**

Son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10 % de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DTPe, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50 % de los casos.(32)

- Fiebre.
- Irritabilidad.
- Dolor muscular.
- Malestar general.
- Cefalea.
- Vómitos, diarrea y otros síntomas no específicos.
- Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía (sobre todo tras la triple vírica y la vacuna frente a la varicela), o exantema polimorfo o urticaria.

**Tabla 9.** Tabla de Reacciones y comunes de las Vacunas y su tratamiento.

Vacuna	Reacciones locales: dolor, tumefacción, enrojecimiento	Reacciones Sistemáticas	
		Fiebre > 38 °C	Irritabilidad, malestar y síntomas sistémicos
<b>BCG</b>	90-95%	-	-

<b>Hepatitis B</b>	Hasta 15 % en adultos Hasta 5 % en niños	1-6 %	-
<i>Haemophilus influenzae Tipo B</i>	5 -15 %	2-10%	-
<b>S/SR/SRP</b>	= 10 %	5-15 %	5%(rash)
<b>Polio oral</b>	Ninguno	Menor del 1·%	Menor del 1 %
<b>Tosferina (DTPe)</b>	Hasta 50 %	Hasta 50 %	Hasta 55 %
<b>Neumococo conjugado</b>	20 %	20 %	20 %
<b>Tétanos/Td (32)(29)</b>	10 %	10 %	25 %
<b>TRATAMIENTO</b>	Paño frío en la zona de inyección Paracetamol	Son líquidos orales adicionales Ropa fresca Esponja o baño tibios Paracetamol.(32)	Líquidos orales adicionales

**Tabla 10.** Tabla Reacciones Raras y graves de las Vacunas.

<i>Vacuna</i>	<i>Reacción</i>	<i>Tiempo posible en aparecer</i>	<i>Tasa por dosis administración</i>
<b>BCG</b>	"BCGitis" diseminada	1-12 meses	0,19-1,56/1·000·000
<b>Polio Oral</b>	Polio paralítica asociada a la vacuna	4-30 días	2-4/1·000·000
<b>DTPe</b>	Convulsiones y llanto persistente Hipotonía/hiporreactividad	0-24 horas 0-24 horas	<1/100 <1-2/1000
<b>Sarampión</b>	Convulsiones febriles	6-12 días	1/3000

	Trombopenia	15-35 días	1/30·000
	Anafilaxia	1 hora	1/1·000·000.(32)

### **Vigilancia epidemiológica. de inmunización**

Es un proceso activo y permanente de recolección sistematizada de datos, procesamiento, análisis e interpretación de datos de salud para establecer un perfil epidemiológico, conocer la tendencia en tiempo el lugar y sobre todo la persona de eventos (hechos, fenómenos, síndromes o enfermedades)

Para esto se aplica en una formula rutinaria y en campañas especializada en la búsqueda de enfermedades prevenibles por las vacunas, sujetas a la erradicación, eliminación y control Esta actividad se realiza juntamente con el monitoreo rápido de coberturas.

A par tiende anticipar y tomar decisiones específicas oportunas de investigación aplicación de medidas que permitan la prevención y control de brotes y epidemias.(29)

### **Protocolos de la toma de muestras adecuadas**

La toma de muestra en caso de una infección o enfermedad tomada en el primer contacto con el caso sospecho y dentro de un periodo con alta probabilidad de diagnosticar la enfermedad en el laboratorio, lapso que varía según la enfermedad y el tipo de prueba a realizar.(29)

### **2.3.9. Educación para la Salud**

En la actualidad las vacunas constituyen unos de los avances más importantes en la materia de la salud a nivel mundial, durante siglos las vacunas han reducido de manera

segura la propagación de las enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela ayudando a crecer a los niños sanos libres de enfermedades es importante la educación de la vacunación ya que gracias a estas iniciativas que van directamente a los padres de familia los niños inmunizados pueden jugar, bailar y aprender y esto ayuda y genera beneficios económicos que repercuten en sus comunidades.(33)

### 2.3.10 Esquema de Vacunación completo.

**Tabla 11.** Esquema de Vacunación Actual Completo

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN							
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS				
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)		
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos							
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos							
		ROTAVIRUS	2	1.5 ml	V.O.	2 m	4 m						
		fipV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m						
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m					
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis							
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.					1 año despues de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.					1 año despues de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)			
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses						
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses							
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses							
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto							
	5 años	DPT	1	0,5 ml	I.M.							Segundo refuerzo DPT	
		bOPV	1	2 gotas	V.O.							Segundo refuerzo OPV	
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses despúes de la 1 dosis							
ADOLESCENCIA	15 años	dT <sup>o</sup>	1	0,5 ml	I.M.							Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo.	MEF: Embarazadas Hombres	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.							
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	-	20 µg /1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.							
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.						
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).						
		Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto						

## **2.4 Modelos y Teorías**

### **2.4.1 Modelos teóricos de Enfermería**

La enfermería con el pasar de los años ha ido cogiendo modelos y teorías investigativas con el fin de imponer el uso de las teorías, pasando a ser vista como una disciplina importante en el área de salud.

Las teorías se comprenden la mayoría de los conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Para una mayor investigación es necesario que constantemente se esté buscando el conocimiento más profundo de estas, la reflexión de su utilidad y la contribución a la práctica profesional.(35)

### **2.4.2 Modelo de promoción de la Salud Nola Pender.**

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite intuir comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.(36)

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

Para este modelo se postula principalmente la importancia de los procesos cognitivos y los cambios asociados con la conducta, el aprendizaje y psicológicos que son factores que influyen



notablemente en el comportamiento de las personas

Como segundo modelo teórico afirma que una conducta racional y oportuna es considerada con un gran componente para conseguir el logro de la intencionalidad para conseguir las metas planteadas.

La promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en los cuales tiene gran participación los profesionales de enfermería, tienden a tener temáticas más utilizadas donde principalmente estrategias para llegar a la población enfocándose en los adolescentes y escolares siendo estos grupos fáciles para modificar e influir los estilos de vida, de forma favorable (37)

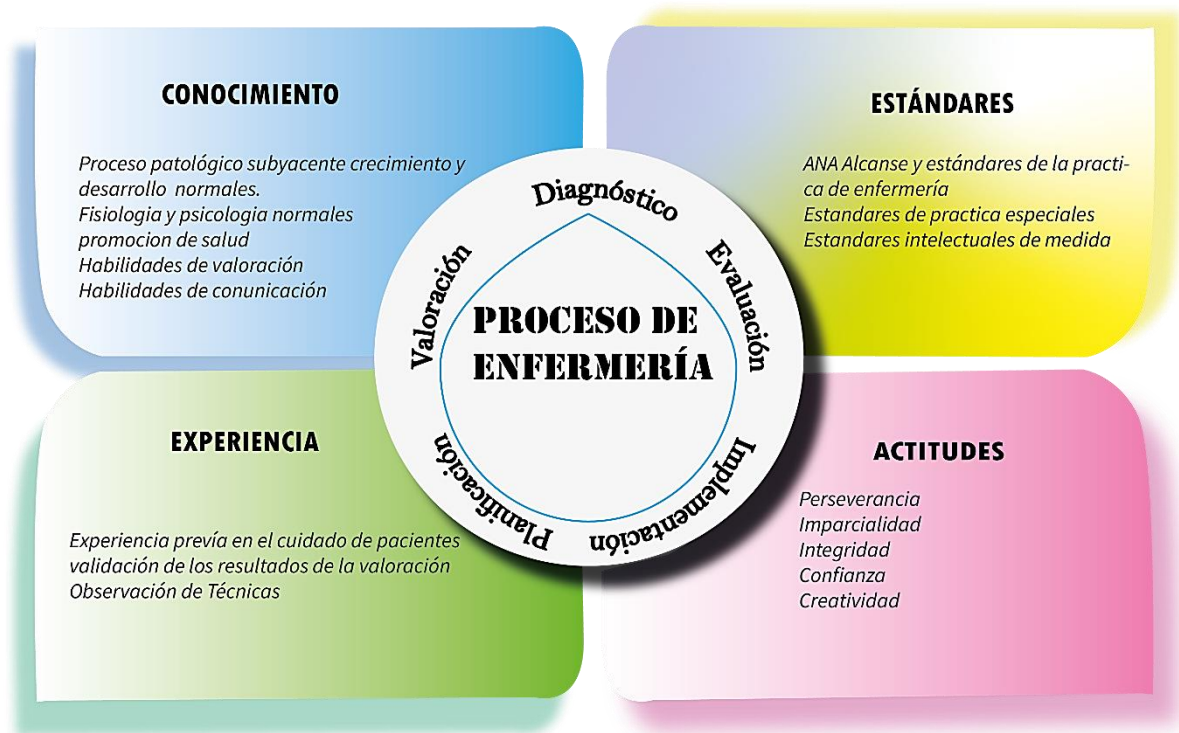
#### **2.4.3 Teoría de Marjory Gordon.**

Esta Teoría se considera oportuna para los profesionales de enfermería transmitan conocimiento sobre las características útiles para la atención del paciente permitiendo hacer una realidad a la demanda de las necesidades para resolver; los Patrones funcionales que pueden identificar posibles diagnósticos de enfermería detectando de manera oportuna las enfermedades del día a día en pacientes de forma rápida y oportuna.(38)

#### **2.4.4 Modelo Margarete Sandelowski.**

Nos presenta un modelo donde la enfermera, es quien está constantemente con el paciente, y sabe usarlo, como una mejor oportunidad de familiarizarse con el paciente. Tiende a ser una observación meticulosa que se espera de las enfermeras tengan conocimiento integro y

experiencia sobre los signos y síntomas asociaciones con la enfermedad, el tratamiento y las condiciones del ambiente.(39)



*Figura 11. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración*

**Fuente** Elsevier Etapas del Proceso de Atención de enfermería

#### 2.4.5 Proceso de atención de Enfermería

- **Definición**

En el Proceso de Atención de Enfermería enfocándonos en el primer nivel de atención y la inmunización revisiones del niño sano, el seguimiento de pacientes crónicos, educación para salud a diferentes grupos este aporta de manera que el enfermero tiene que obtener datos y realizar la evaluación concreta sobre el desempeño así facilitando de una manera planificada

las responsabilidades con el fin de basarse en programas de salud. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud(40)

1. Atención a problemas de salud agudos.
2. Atención a problemas de salud crónicos.
3. Actividades preventivas.
4. Visita domiciliaria.
5. Educación para la salud grupal.
6. Gestión de casos.

- **Origen y Evolución**

El PAE tiene sus orígenes cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias, Hall a la que posteriormente se fueron uniendo otras teorías como son la de Jonhson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Radicaba en un proceso de tres etapas: valoración, planeación, y ejecución. Yura y Walsh en 1967, estos establecieron cuatro etapas: valoración planificación, realización y evaluación. Con los años la etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN.(41)

### **Generalidades.**

EL PAE con el pasar de los años se ha ido perfeccionado con el fin de ayudar a los profesionales emplear sus conocimientos, para la solución de los problemas de salud y desarrollar la creatividad como profesionales de enfermería. Este tiene como únicos objetivos mantener el bienestar del paciente, dándole calidad de cuidados de enfermería que mejoren su situación para volverle el bienestar.

Se conocer diferentes criterios y definiciones del proceso de enfermería con distintos autores que tienden a coincidir que es un método sistemático y ordenado para la recolección de

información y la identificación de los problemas tanto reales o potenciales. Para esto el PAE exige habilidades, destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices del profesional para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con los individuos.(40)

- **Importancia**

EL PAE brinda un gran beneficio para el desarrollo de la atención de enfermería el cual permite el uso del pensamiento crítico, fomenta el desarrollo del vínculo paciente enferme- enfermero, establece un orden lógico y sistemático para garantizar la atención adecuada recuperación del sujeto, permite acreditar el profesionalismo de una institución a través del reconcomiendo social de los usuarios, además permite que se establezca la investigación mediante el diagnostico enfermero.(42)

### **Características del proceso.**

Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.

- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Es una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.

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

**1. Valoración:** Es un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, que se basa en distintos criterios, siguiendo un orden “céfalo- caudal” por sistemas y aparatos o “por patrones funcionales de salud” se recogen los datos que posteriormente serán validados, organizados y registrados.(43)

### **Aporta dos tipos de datos:**

Los correspondientes a las repuestas humanas y fisiopatológicas como consecuencia de la enfermedad.

El profesional de enfermería tiene como meta llevar a cabo la valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de Enfermería o en la escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (de riesgo).(43)

### **Tipos de datos en valoración.**

- Objetivos
- Subjetivos
- Históricos
- Actuales.

**Fuentes primarias:** son conocidas como la observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.

**Fuentes secundarias:** tienden a ser el, expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

### **Fases de valoración.**

Recolección de datos  
(recogida de datos)

validación  
(verificación de datos)

Organización de datos.

Informe y Anotación de Datos.

### **Recogida de Datos:**

Esta también llamada Anamnesis, es la primera etapa del proceso de cuidados; Constituye un elemento importante de la planificación de los cuidados. Se lleva a cabo mediante 3 acciones que son fundamentales(44)

#### Observación

- La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación Este es un método Clínico utiliza la observación como un primer paso para el conocimiento de la persona sobre la base de lo que representa, lo que es y lo que manifiesta, ya sea en forma verbal y/o en forma no verbal, lo que permite que parta de lo general o conocido, a lo particular o lo desconocido, de lo consciente a lo inconsciente.

#### Exploración

- 1.Inspección (observar el cuerpo).
- 2.Palpación (sentir el cuerpo con los dedos o las manos).
- 3.Auscultación (escuchar los sonidos).
- 4.Percusión (producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo).

#### Entrevista

- Nos permite el primer acercamiento al paciente y su entorno, con el objetivo de obtener la información necesaria para ayudarlo en el proceso de mejora de su salud

## **Exploración física**

Cefalocaudal: Este método consiste en seguir una valoración en los diferentes órganos del cuerpo, comenzando desde la cabeza hasta las extremidades. Utilizando métodos como es la palpación, percusión y auscultación. Estas proporcionan información y es un método global que proporciona información del estado de salud de cada persona.

### **Aparatos y Sistemas.**

Es la revisión de todos los problemas de salud de los sistemas corporales. Su propósito es prevenir la omisión de los datos relativos a la enfermedad actual y descubrir cualquier otro problema que pueda haber sido pasado por alto. se trata de una revisión del estado pasado y presente de cada sistema.(45)

### **Técnicas.**

- **Inspección:** El profesional de enfermería hace uso de los sentidos, en específico la vista y se ayuda de diferentes instrumentos como otoscopio, 45 rinoscopio, entre otros, para obtener datos como el tamaño, forma, posición, localización, anatomía, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.

- **Palpación:** Uso del tacto, utilizando las manos realiza una valoración superficial y profunda para determinar las características de la estructura corporal por debajo de la piel, obteniendo datos como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.

- **Percusión:** Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos para provocar sonidos mates, sordos, resonantes o timpánicos obteniendo datos de tamaño, densidad, límites de un órgano y su localización.

- **Auscultación:** Es la técnica de escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo identificando frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos auscultados.

- **Medición:** Obtener datos de los signos vitales y la somatometría identificando el funcionamiento y crecimiento de la estructura corporal, además es base para el cálculo de medicamentos y soluciones.

#### **-Validación de datos.**

Es toda la información recogida durante toda la valoración completa esta viene a ser exacta y objetiva y todas las intervenciones de enfermería se basarán a la información obtenida en el proceso a su vez se realizará una doble comprobación para verificar y confirmar los datos.(43)

- Certificar de que la información recogida durante la valoración es completa.
- Atestiguar de que los datos objetivos y subjetivos relacionados concuerdan.
- Obtener información adicional que pueda haberse pasado por alto.

#### **-Organización de Datos.**

En este se puede utilizar la estructura que se le da a la valoración de acuerdo con un marco teórico de referencia de referencia los cuales pueden ser:

#### **Patrones funcionales de Maryorie Gordón**



## **Dominios y clases de NANDA /NOC Y NIC**

### **-Informe y anotación de datos**

Este documento forma parte fundamental del profesional de enfermería.

Ya que es un apoyo a las enfermeras/enfermeros en el logro de una buena sistematización de la Asistencia de Enfermería, para fines de investigación, auditoria y para respaldo legal de los profesionales de enfermería. Por tratarse de un asunto tan importante para nuestra categoría profesional, necesitamos siempre reflexionar sobre él y saber también cómo realizar una buena anotación de enfermería.(43)

En este podemos acatar 3 Premisas.

**Características:** todo lo que se observó en el paciente (piel, cabeza, cuello, tronco, superiores y miembros inferiores, los genitales) Cefalocaudal

**Mantiene:** Revisión de los dispositivos que el paciente literalmente mantiene. Por ejemplo: sujeto de atención con catéter venoso central en subclavia, fijado, ultima curación, presenta signos de infección, catéter periférico en etc.

**Refiere:** lo que el paciente nos informa durante la recogida de datos. Por ejemplo: Refiere dolor en región abdominal, dolor.

**2. DIAGNÓSTICO:** Etapa del proceso, donde encontramos un problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc. En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como las complicaciones interdependientes del paciente. En relación con los diferentes tipos de diagnósticos encontramos. (41)

## **-Tipos de diagnósticos Enfermeros**

- **Diagnóstico de enfermería centrado en el problema.**

Se basa en un diagnóstico centrado en el problema (también conocido como diagnóstico real) es un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociados. Los diagnósticos de enfermería reales no deben considerarse más importantes que los diagnósticos de riesgo.(44)

- **Diagnóstico del síndrome.**

Es un juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problema o riesgo que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento.(44)

También están escritos como una declaración de una parte que solo requiere la etiqueta de diagnóstico. Ejemplos de un diagnóstico de enfermería de síndrome son

Síndrome de dolor crónico

Síndrome postraumático

- **Diagnóstico de enfermería de riesgo.**

Se trata de un juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que intervengan las enfermeras. El individuo (o grupo) es más susceptible a desarrollar el problema que otros en la misma situación o en una similar debido a factores de riesgo. Por ejemplo, un cliente anciano con diabetes y vértigo tiene dificultad para caminar, se niega a pedir ayuda durante la deambulación y puede ser diagnosticado pertinentemente con Riesgo de Lesiones.(44)

- **Diagnóstico de promoción de la salud.**

Diagnóstico de bienestar es la motivación y el deseo de aumentar la salud. El diagnóstico de promoción de la salud se refiere a la transición individual, familiar o comunitaria de un nivel específico de bienestar a un nivel superior de bienestar.(44)

Los componentes de un diagnóstico de promoción de la salud generalmente incluyen solo la etiqueta de diagnóstico o una declaración de una parte.

- Preparación para una mayor salud espiritual  
Preparación para un afrontamiento familiar mejorado  
Preparación para la crianza mejorada

**3. PLANIFICACIÓN:** es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. En cuanto a los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución. (41)

**-Establecer prioridades en los cuidados.**

Se selecciona todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humano, finalmente se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

### **-Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados.**

Son realmente necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario, así como los cuidados proporcionados

Y es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes.

### **Elaboración de las actuaciones de enfermería.**

Ayuda a determinar los objetivos y circunstancialmente los criterios del proceso determina acciones y planes de cuidado con acciones específicas y corresponden a una tarea concreta donde el personal de enfermería o la familia realizaran para cumplir con los objetivos notablemente estas acciones se consideran como instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal y su vez estas actividades propuestas se registrarán especificando lo que se debe hacer.(44)

### **Documentación del Plan.**

Es el registro de enfermería que viene siendo más una herramienta por la donde se evalúa el nivel de calidad se técnica, científica, humana, ética y la responsabilidad.

**4. EJECUCIÓN:** Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se aplicarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada a su vez implicara las siguientes actividades:

- Se continuará con la recogida y valoración de datos
- Se realizará todas las actividades planificadas de enfermería
- Se anotará todos los cuidados existentes y focalizándose directamente en el problema.

- Siempre se tendrá un plan de cuidados actualizado.

-

El enfermero va a ser responsable de toda la ejecución del plan de enfermería y al mismo tiempo En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

**5. EVALUACIÓN:** Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valoran la enfermería son: la eficacia y efectividad. Esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.(42)

Es proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Sobre las distintas áreas que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:(44)

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test)

#### 4.- Capacidad psicomotora (habilidades)

- Observación directa durante la realización de la actividad

#### 5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

#### **6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):**

- Entrevista con el paciente.
- Información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- EL paciente está a punto de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no alcanza el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.
- En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

#### **2.4.6 Factores Relacionados**

Dentro de los Factores Relacionados tenemos componentes integrales de todos los posibles diagnósticos que de enfermería que quedaría enfocado directamente en el problema.

Como principal componente relacionados son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tiene algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero.

Al mismo tiempo tenemos los factores de riesgo que son influencias que aumentan la capacidad de reconocer el problema, sea de la familia, grupo comunitario ante eventos no saludables.

Como factor principal un diagnóstico enfermero no necesariamente debe tener todo tipo de indicadores para poder realizar un diagnóstico con el fin de realizar el proceso de atención de enfermería, sino más bien enforanos directamente en el problema. Generalmente cuando los diagnósticos suelen ser de promoción de la salud no constan de características de definen el problema solo unos cuantos factores relacionados, pero de igual manera contribuyen a mejorar la comprensión del diagnóstico.(46)

## **2.5 Marco Legal y Ético**

### **2.5.1 Marco Legal**

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

La constitución vigente de la República del Ecuador es la del año 2008, en la cual hace referencia a algunos enunciados que se relacionan con el presente trabajo de investigación a continuación se detallan los principales (47)

#### **La 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”*



**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.*

**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*

**Art. 54.-** *“El Estado garantizará y transferirá oportunamente, a través del organismo competente, los recursos económicos suficientes para el cumplimiento de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de conformidad con lo señalado en la ley.”*

### ***Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria***

*Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

### **2.5.3 Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional 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(48)

*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.*

Considerando:

### **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.*

### **Leyes de inmunización por el Ministerio de Salud Pública.**

*Art. 56.- Los biológicos adquiridos a cualquier título por instituciones públicas o privadas, producidos en el país o importados, serán sometidos a los procesos*

*establecidos por la autoridad sanitaria nacional para liberación de lotes con el fin de preservar su calidad e inocuidad.*

*Art. 57.- Los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional.*

*Art. 58.- Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo con lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional. Las instituciones públicas y privadas reportarán obligatoriamente a la autoridad sanitaria nacional sobre las personas inmunizadas.*

#### **2.5.4 Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025**

El plan que crea oportunidades hace referencia a la estrategia del gobierno actual para alcanzar los objetivos del Milenio, a continuación, se especifica lo más relevante que se relaciona con el presente estudio.(49)

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

*El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas.*

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

### **2.5.5 Ley de orgánica de salud**

La presente ley hace referencia a 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.(50)

## **2.6. Marco Ético**

### **2.6.1 Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería**

*Capítulo II. De los deberes de las y los enfermeros para con las personas:*

*Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y en este sentido el derecho que tiene el paciente a decidir tratamientos y cuidados que desee recibir una vez haya sido informado.*

*Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.*

*Art. 4.- Resguardar la integridad personal ante cualquier situación que puede ocasionar la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.*

*Art. 5.- Mantener una conducta leal, guiarse con una actitud de autenticidad y confidencialidad para proteger los intereses de la persona.*

*Art. 6.- Comunicar al paciente los riesgos que puedan existir o que existan y los límites del secreto profesional ante situaciones que impliquen mala práctica médica*

*Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.*

*Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.*

## **2.6.2 La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. (51)

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

*La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

*La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad*

### ***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.*

### **2.6.3. Código de Helsinki**

Según el acuerdo del código de Helsinki como la declaración de principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establece que:

El principal propósito de la investigación médica en los seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad (52)

la Declaración no deja lugar a que se puedan introducir matices, de tal manera que hay quien interpreta que esta proposición sería aplicable a todos los ámbitos geográficos, culturales y económicos

Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. Y el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien



informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación(53)

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación.

Esta investigación tiene una metodología de primer lugar, mixta cualitativa y cuantitativa, no experimental y de campo.

**El enfoque cualitativo** Este tipo se refiere a que se explora distintas hipótesis en cualquier momento de la investigación a fin de dar respuesta a las preguntas planteadas. En este enfoque las variables no se definen con la finalidad de manipularse experimentalmente, y esto nos indica que se analiza una realidad subjetiva además de tener una investigación sin potencial de réplica y sin fundamentos estadísticos. Este enfoque se caracteriza también no tener una conceptualización de las preguntas de investigación y por la no reducción a números de las conclusiones sustraídas de los datos, además busca sobre todo la dispersión de la información en contraste con el enfoque cuantitativo que busca delimitarla. (54)

**El enfoque cuantitativo.** Una investigación cuantitativa es un tipo de investigación que se basa en el análisis de datos numéricos y estadísticos para llegar a conclusiones y hacer inferencias sobre una población o muestra en particular. En este tipo de investigación se utilizan técnicas cuantitativas para recolectar y analizar datos, como encuestas, experimentos y análisis estadísticos.

En términos más simples, una investigación cuantitativa implica recolectar información numérica y analizarla para obtener resultados objetivos y estadísticamente significativos. Por ejemplo, si queremos saber cuántas personas de una población prefieren un tipo de producto

sobre otro, podríamos realizar una encuesta cuantitativa para obtener una respuesta numérica.

**La investigación no experimental:** Para conocer esta problemática, el investigador cualitativo opta por métodos descriptivos y holísticos en lugar de métodos estrictos y cerrados, los cuales buscan explicar el comportamiento humano. Como todo aspecto del conocimiento científico, existen tanto métodos cualitativos específicos para el estudio de determinados problemas sociales, como métodos generales que fundamentan teórica y filosóficamente la investigación cualitativa.(55)

**Investigación de Campo:** Implica una combinación del método de observación de los participantes, entrevistas y análisis, esta investigación se usa para recopilar datos de fuentes primarias. Sin embargo, la mayor parte de la investigación de campo se centrará a terceros que realizan encuestas, grupos focales y se realizaron en las unidades de salud. .(56)

### **3.2 Tipo de investigación.**

EL tipo de estudio fue observacional- descriptivo, transversal.

**Descriptivo:** Describe algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes.

**Trasversal:** Esta investigación tiene la flexibilidad de considerar múltiples variables juntas como una constante, con una sola variable como foco del estudio transversal con el fin de recopilar información variada.

**Observacional:** En el estudio el investigador cumple la función de ser un espectador de los procesos, encuestas, e intercambio de información mientras cumple la función de la medición de las variables.

El investigador puede elegir entre ser un observador completo, este puede estar como un participante observador o un participante completo. Debido a que permite observar cómo se interrelacionan las distintas variables en el Proceso de Atención de Enfermería en el contexto de las Instituciones de Salud del Primer Nivel de atención en el Cantón Cotacachi.

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

La investigación se realizará en todos los Centros de Salud pertenecientes al cantón Cotacachi que se encuentra localizado en la provincia de Imbabura al Norte de Quito con una distancia de 25 km 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 se realizara la una entrevista a los profesionales que la conforman.

### **3.4 Población.**

El universo fue constituido por 10 profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes centros de salud en el primer Nivel de Atención del Cantón Cotacachi.

#### **3.4.1. Muestra**

Al trabajar con una metodología cualitativa, se estableció 1 grupo focal que estuvieron formados de 10 integrantes, enfermeras profesionales, que trabajan en las unidades operativas

del primer nivel de atención, y conocen los diferentes programas y estrategias del Ministerio de Salud Pública.

### **3.4.2. Criterios de inclusión.**

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

### **3.4.3 Criterios de exclusión.**

- . Se excluyo a los profesionales de Enfermería que desearon no colaborar con el proyecto de investigación.

## **3.5. Métodos de recolección de información**

### **3.5.1 Métodos de investigación.**

- Método estadístico: Se utilizó para procesar y analizar la variable cualitativa y cuantitativa, una base en Microsoft Excel, que permitió elaborar tablas para el análisis.
- Método analítico: Porque este método brinda al investigador la oportunidad de partir desde los datos generales, entendiendo cada una de sus partes, hacia lo específico. y analizar las relaciones causales entre ellos,
- Se realizó bajo el paradigma del constructivismo, el cual otorga al sujeto un papel activo en el proceso del conocimiento. Es un proceso de interacción entre el sujeto (investigador) y el objeto de conocimiento (grupo a investigar), donde la interpretación,

construye estructuras y marcos conceptuales. La metodología utilizada fue la investigación cualitativa apoyada en la fenomenología interpretativa.

- La fenomenología interpretativa es como método de investigación que pretende “comprender las habilidades, prácticas y experiencias habituales y modular las similitudes con las experiencias de los seres humanos”. (57) Para Heidegger no es único o universal, por el contrario, es diferente para cada ser humano según su cultura, tiempo, época histórica y la familia en que nace.
- La manera de “ser” y de “estar” en el mundo está guiada por el significado que cada uno le atribuye a las cosas y situaciones en su mundo propio y particular. Estos significados los va construyendo cada persona a partir de su cultura y apoyada en todas las formas de expresión de que dispone. En este caso particularmente como las enfermeras del primer nivel entienden, aplican el proceso enfermero, los elementos que lo conforman(58)

### 3.5.2 Técnica

**Grupo focal:** La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinge lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información relevante de tal modo sacar resultados basados a preguntas directas. (59) El propósito de obtener información. Para Martínez-Miguel, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto. y el tema (59) propuesto específicamente fue el proceso enfermero su aplicación en las estrategias y programas del Ministerio de salud Pública.

### **3.5.3 Instrumentos**

Mediante da técnica del grupo focal, que abarca los constructos en relación con: Metodología enfermera, pensamiento crítico, proceso de atención de enfermería, su aplicación, ventajas, desventajas, factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en su aplicación. Tomando en cuenta la base de los objetivos planteados para llegar a las conclusiones de nuestra investigación.

#### **Constructos.**

- Metodología enfermera: es la base o métodos de como la enfermera realiza un proceso sistemático que busca brindar cuidados con altos estándares y de calidad y acorde a las necesidades individuales de sus pacientes.
- Pensamiento crítico: Es el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones e intervenciones enfermería.
- Metaparadigmas: aquellos conjuntos de conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la enfermería constituyen el núcleo disciplinar de la enfermería de los cuales son:



**Figura 12.** Metaparadigmas Enfermeros

Fuente autor

- Proceso de Atención de Enfermería: Herramienta sistemática usada por los profesionales de enfermería que va a intervenir para el brindar cuidados basados en fundamentación científica, acorde a las necesidades y problemas del individuo, familia o comunidad.
- Este proceso consta de etapas lógicas y ordenadas que deben ser cumplidas, va desde la Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.



- Técnicas Semiológicas: Técnicas usadas por el profesional sanitario para la realización de una valoración más detallada del paciente. Estas son inspección, palpación, percusión, auscultación, olfacción. Cada una de estas se usa en un contexto se aplica en un contexto y área del cuerpo adecuadas para la valoración correcta.
- Escalas de valoración: Herramientas que surgen del análisis científico para determinar la presencia de uno o más problemas en base a antecedentes, signos y síntomas del paciente.
- Diagnóstico médico: El diagnóstico médico responde a enfermedades o condiciones médicas.
- Diagnóstico enfermero: El diagnóstico de enfermería se basa en respuestas humanas a problemas de salud que puedan ser reales o potenciales.
- Problemas reales y potenciales: Los problemas reales son aquellas condiciones que afronta el paciente en el presente y los problemas potenciales son aquellos que por la condición actual del paciente o por su estilo de vida o muchos otros factores pueden darse a futuro.
- Registros de enfermería: Son informes en los cuales se mantiene un registro de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería, así como de las respuestas de los pacientes hacia esas actividades.
- Factores que influyen en su aplicación:

## **Procedimientos.**

- Se solicitó la autorización a la Dirección Zonal de Salud, que mediante oficio enviado a las direcciones distritales autoriza la recopilación de la información.
- Se coordinó reuniones en las diferentes unidades de salud explicando a la Dirección el objetivo y el proceso para la recopilación de la información.
- En la reunión se socializó los objetivos del proyecto y se hizo la sensibilización con las enfermeras del primer nivel de atención en las diferentes unidades operativas seleccionadas,
- Posteriormente se solicitó el consentimiento informado para efectuar el trabajo de campo se solicitó la autorización para grabar la reunión. Las investigadoras realizaron los contactos personales con las enfermeras
- Las entrevistas se orientaron específicamente para develar el fenómeno de interés en relación con la aplicación del proceso enfermero, partiendo de la definición y la utilización del pensamiento crítico en el quehacer diario de sus actividades, se pidió que reconozcan los elementos del metaparadigma en la estrategia, se creó las condiciones para que el sujeto se expresara libre y espontáneamente, relatando sus experiencias en forma precisa y descriptiva, tal como la perciben ellos.
- La reunión duró aproximadamente entre 45 minutos a 1H30,
- Luego de realizada cada reunión fue transcrita (no más de 48 horas post entrevista). La transcripción se realizó de forma precisa y exacta como eran expresadas las ideas por los participantes - Para ello se llevó un registro y documentación completa de las decisiones e ideas de las investigadoras con relación al estudio.

## **3.7 Análisis de datos.**

El análisis de los datos se lo realizará mediante el uso del procesador de datos EPIINFO la cual facilitará el análisis de la información y el uso de tablas, que facilitará la comprensión de la información en base a los objetivos previamente planteados.

Los datos cuantitativos se analizarán en el programa EPIINFO, se construirán tablas que permitirá el análisis objetivo de datos y la comparación con otros estudios similares.

Los datos cualitativos se creará una base en AtlasTi, para la elaboración de mapas mentales que permitan su análisis narrativo.

### 3.5 Operacionalización de variables (características sociodemográficas)

**Objetivo 1 Identificar las características demográficas y laborales de la población de estudio**

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características demográficas y laborales	Un concepto es una unidad de conocimiento generada a partir del análisis de una serie de características esenciales.  El proceso	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos		Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de característica biológicas comunes que comparten un mismo	Caracteres sexuales secundarios.	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa nominal		

<p>enfermero es un proceso de toma de decisiones Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la Datos de</p>		grupo de individuos					
	Nivel de formación académica alcanzada	Es el grado de formación a académica de nivel superior que tiene el profesional de enfermería.	Formación académica de nivel superior	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tecnicatura.</li> <li>2. Licenciatura.</li> <li>3. Maestría.</li> <li>4. Especialidad.</li> <li>5. Doctorado (PhD).</li> </ol>	Cualitativa ordinal		
	Situación laboral	Situación en la que se encuentra laborando en el centro de salud	Tipo de estancia en el centro de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contrato</li> <li>2. Nombramiento</li> <li>3. Nombramiento provisional.</li> <li>4. Enfermera Rural</li> </ol>	Cualitativa ordinal		

	Conocimiento Conceptualiza el proceso de atención de enfermería.(60)							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de Investigación

4.1.- Características sociodemográficas de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Cantón Cotacachi

**Tabla 12.** Características socio-demografías de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Cantón Cotacachi 2022.

Características		N	%
<b>Género</b>	Masculino	0	0%
	<b>Femenino</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	23 años	1	10%
	24 años	2	20%
	25 años	2	20%
	<b>26 años</b>	<b>4</b>	<b>40%</b>
	33 años	1	10%
<b>Situación laboral</b>	Enfermera Rural	7	70,0%
	Contrato	3	30,0%
<b>Nivel de Formación</b>	<b>Licenciatura en enfermería</b>	<b>9</b>	<b>90,0%</b>
	Postgrado	1	10,0%
<b>Lugar laboral</b>	Quiroga	<b>3</b>	<b>96,1%</b>
	Imantag	2	2,0%
	Apuela	1	0%
	Anidado de Cotacachi	2	2,0%
	Distrito Cotacachi	2	0%
<b>Año de experiencia</b>	<b>1 año</b>	<b>5</b>	<b>50,0%</b>
	2 años	4	40,0%
	4 años	1	10,0%

**ANÁLISIS:** Como se observa en la tabla 1 en este estudio del cantón Cotacachi se pudo evidenciar que predomina en su totalidad el género femenino, y tiene una población relativamente joven con una media de 26 años, en las unidades de primer nivel atención se observa que laboran profesionales de entre 23 a 33 años. En cuanto al ámbito laboral la mayor parte de la población son enfermeras rurales, que tiene como mínimo 2 años de experiencia, y con solo el 30% de enfermeras tiene contrato fijo, en cuanto al nivel de formación la mayoría poseen título de tercer nivel (licenciatura), y con apenas el 10% cuarto nivel.

Al comprar los resultados, con un estudio realizado en la Universidad Técnica del Norte en el año 2015 en Imbabura se observa que los profesionales de enfermería predominan el sexo femenino ante el sexo masculino al igual que nuestro estudio siendo las de mayor porcentaje en el ámbito laboral tanto hospitalario, como de primer nivel de atención.(61) Por otra parte, es necesario indicar que en su mayor parte contamos profesionales con una experiencia laboral de 2 años y un nivel de formación de tercer nivel, y evidenciamos que solo existe el 1% con estudios superiores de 4 nivel .



Gráfico 1 Metaparadigma y metodología de enfermería

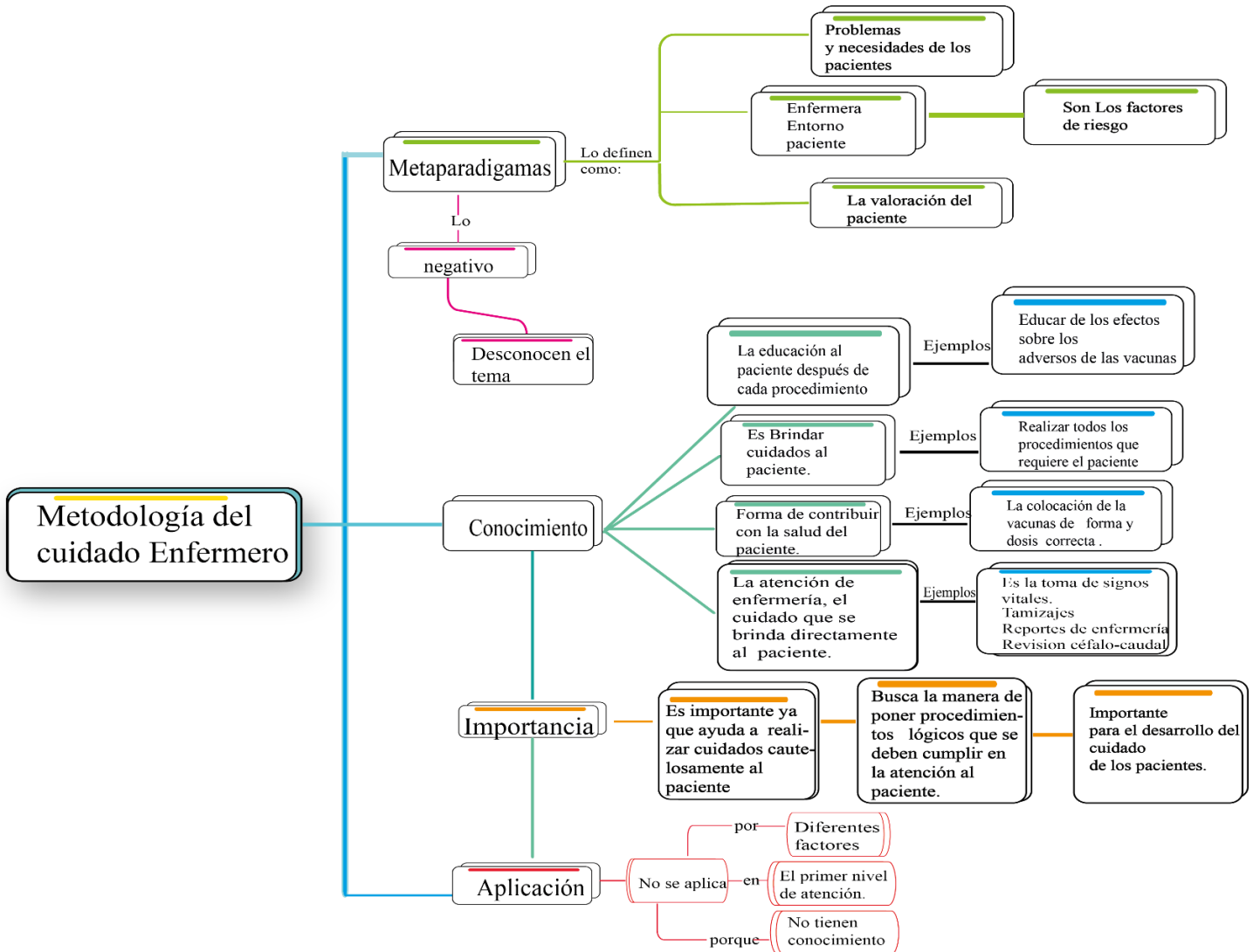


Gráfico 1 Metodología del cuidado enfermero.

Fuente: Autor

**Análisis:** Como podemos observar el grafico con respecto a la metodología del cuidado enfermero se evidenció que definen los metaparadigmas como una “forma de contribuir a los cuidados de los pacientes donde priorizan.” “El entorno, la enfermería, al paciente y la salud” sin embargo, la metodología comprende como de más importancia realizar las actividades ya sea como “la toma de signos vitales, la vacunación, el registro correcto e incluso las actividades diarias que se realizan y sobre todo destacando la promoción, prevención y educación al paciente después de cualquier procedimiento y en especial antes de la colocación de cada vacuna.”

Un estudio referente a los metaparadigmas enfermeros, menciona que es una base con aspectos comunes, en la práctica diaria, y entre los cuales sobresalen los constructos que priorizan, a la persona, salud, ambiente y la enfermería los cuales ayudan de manera fundamental en la formación integral del enfermero que exige actualmente la sociedad. Cada día es más evidente la necesidad de comenzar a interpretar y buscar sentidos unificadores a la práctica de enfermería. Para actuar con sensatez y juicio profesional. (62)

Para finalizar destacamos que los metaparadigmas en los profesionales de enfermería prevalecen con la idea de poner como factores principales al paciente, entorno y al enfermero para así realizar un correcto cuidado y al aplicar principalmente en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Sin embargo, se debe resaltar que no todos conocen el tema y esto casi no es aplicado en primer nivel de atención debido a múltiples factores, pero a su vez es de gran importancia ya que se puede priorizar el estado de emergencia y la intervención que requiere el paciente con el fin de brindar un cuidado generalizado ayudando a la población del Catón Cotacachi y sobresalir en la promoción y prevención de la salud.

Gráfico 2 Percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del PAE

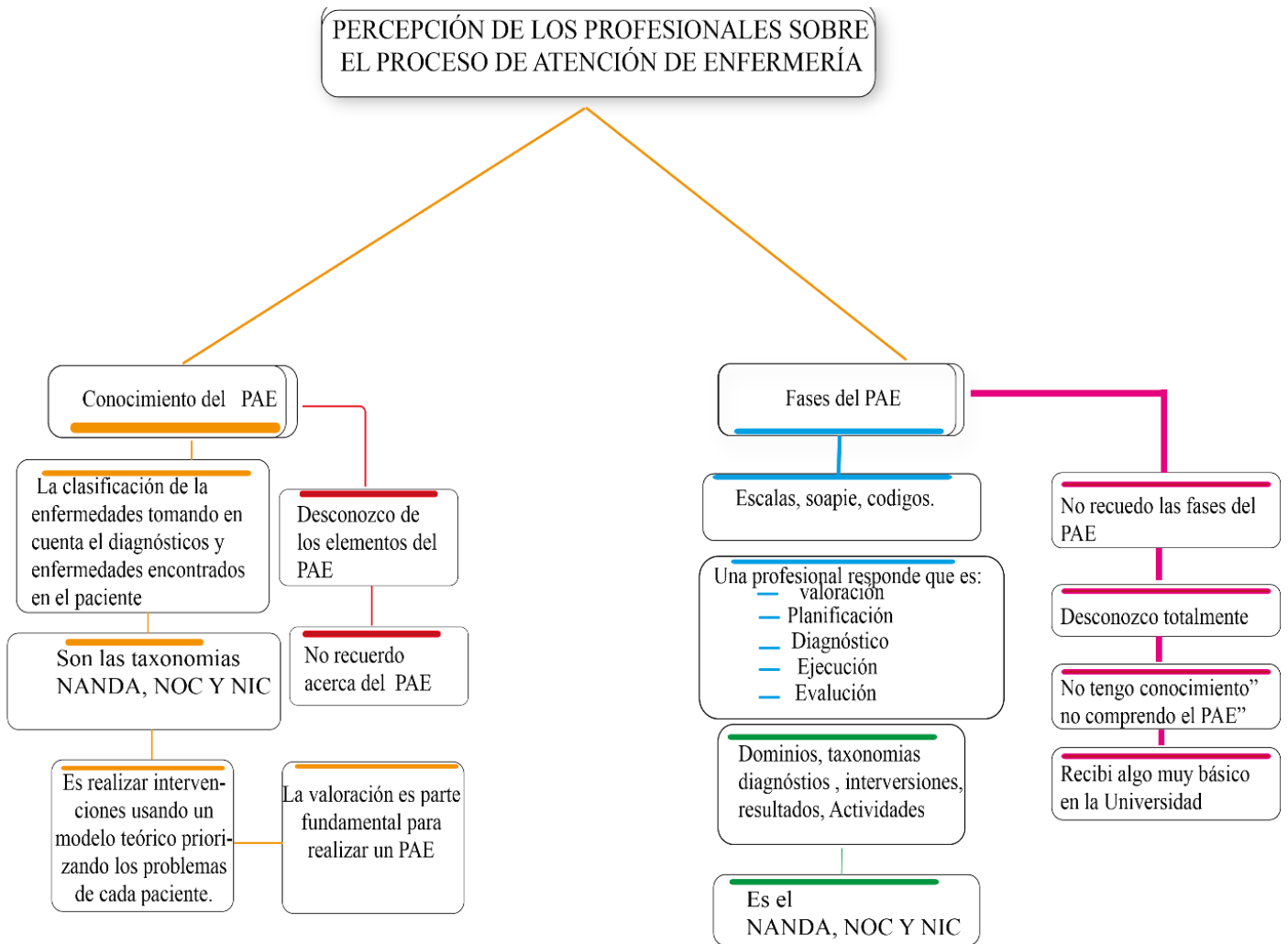


Gráfico 2 Percepción sobre el PAE

Fuente: Autor

Gráfico 3 Percepción de los planes de cuidado

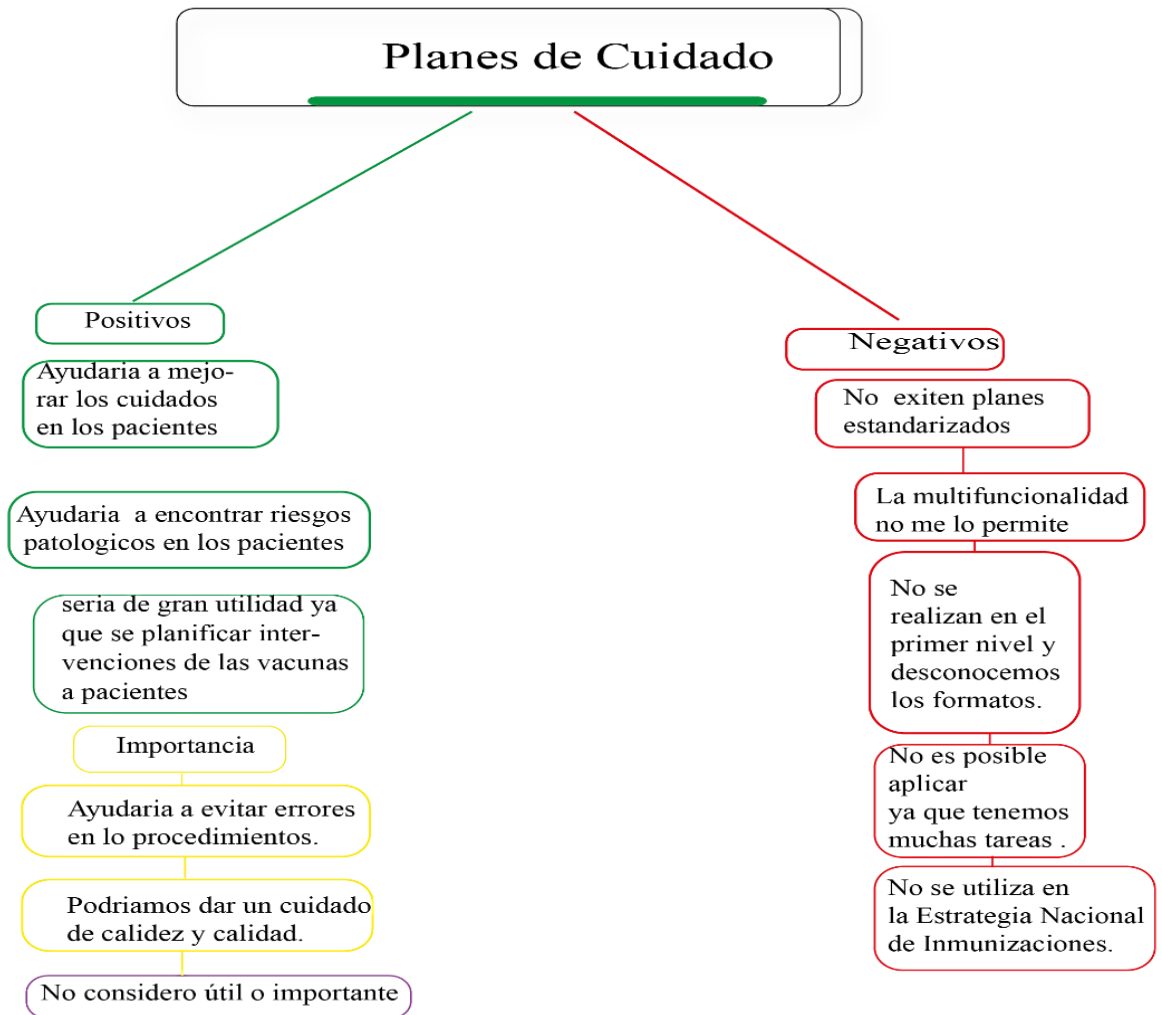


Gráfico 3 Percepción de los planes de cuidado.

Fuente: Autor

**Análisis:** En la percepción de los profesionales de enfermería con respecto al PAE lo interpretan como “ la clasificación de enfermedades con diagnósticos para la intervención de enfermería”, también mencionan que “ *Es posible realizar intervenciones y cuidados específicos que pueden ser para ayudar a la salud de los pacientes*” las cuales destacan algo esencial en el PAE “*valoración, el diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación*” tomando en cuenta la “**valoración**” ya que es un factor fundamental para empezar con la realización de diagnósticos utilizando las diferentes taxonomías sin embargo, este proceso no se realiza en la

Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ya que tienen un desconocimiento sobre el tema al aplicar los diferentes diagnósticos e intervenciones. A pesar de ello los profesionales de enfermería tienen los principios básicos acerca del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ya que consideran que serían de gran ayuda para un cuidado más eficiente, ayudaría a encontrar riesgos patológicos, a su vez intervenciones que ayuden a reducir los efectos adversos de las vacunas.

Un estudio realizado en Salamanca. España 2014 da a conocer sobre la aplicación del PAE destacando la utilización del método científico por parte del Enfermero con búsqueda de información nueva, abarcando para ello cinco áreas de actuación en el primer nivel de atención las cuales son: preventiva, asistencial, docente, investigadora, administrativa y gestora. El objetivo fundamental de la aplicación de esta herramienta enfermera es poder contribuir con los cuidados, intervenciones necesarias para la recuperación de la salud, priorizando principalmente la promoción y prevención. (63) Otro estudio destaca que 4 de 10 profesionales desconocen sobre el Proceso de Atención de Enfermería y que no es posible aplicarlos ya que no se consta con planes estandarizados que faciliten las intervenciones, los profesionales de enfermería tienden a ser multifuncionales lo que complica la aplicación, desconocen los formatos para realizar el PAE. Un estudio sobre “conocimiento y práctica sobre el PAE” realizado en la Universidad Técnica del Norte en el 2018 sobre conocimiento del PAE a estudiante de séptimo semestre, menciona que hay un gran número de estudiantes que conocen, pero no lo aplican.(64)

Finalmente se puede determinar y evidenciar que en el primer nivel de atención en los centros de salud de Cotacachi a pesar de que muchos consideran realizar planes de cuidado, aunque no tengan las bases suficientes para hacerlas ninguno de los profesionales ha realizado o intenta hacer planes de cuidado debido al desconocimiento, al no contar con planes estandarizados y la multifuncionalidad que realizan en su labor diaria.

Gráfico 4 Factores que influyen en la realización del PAE

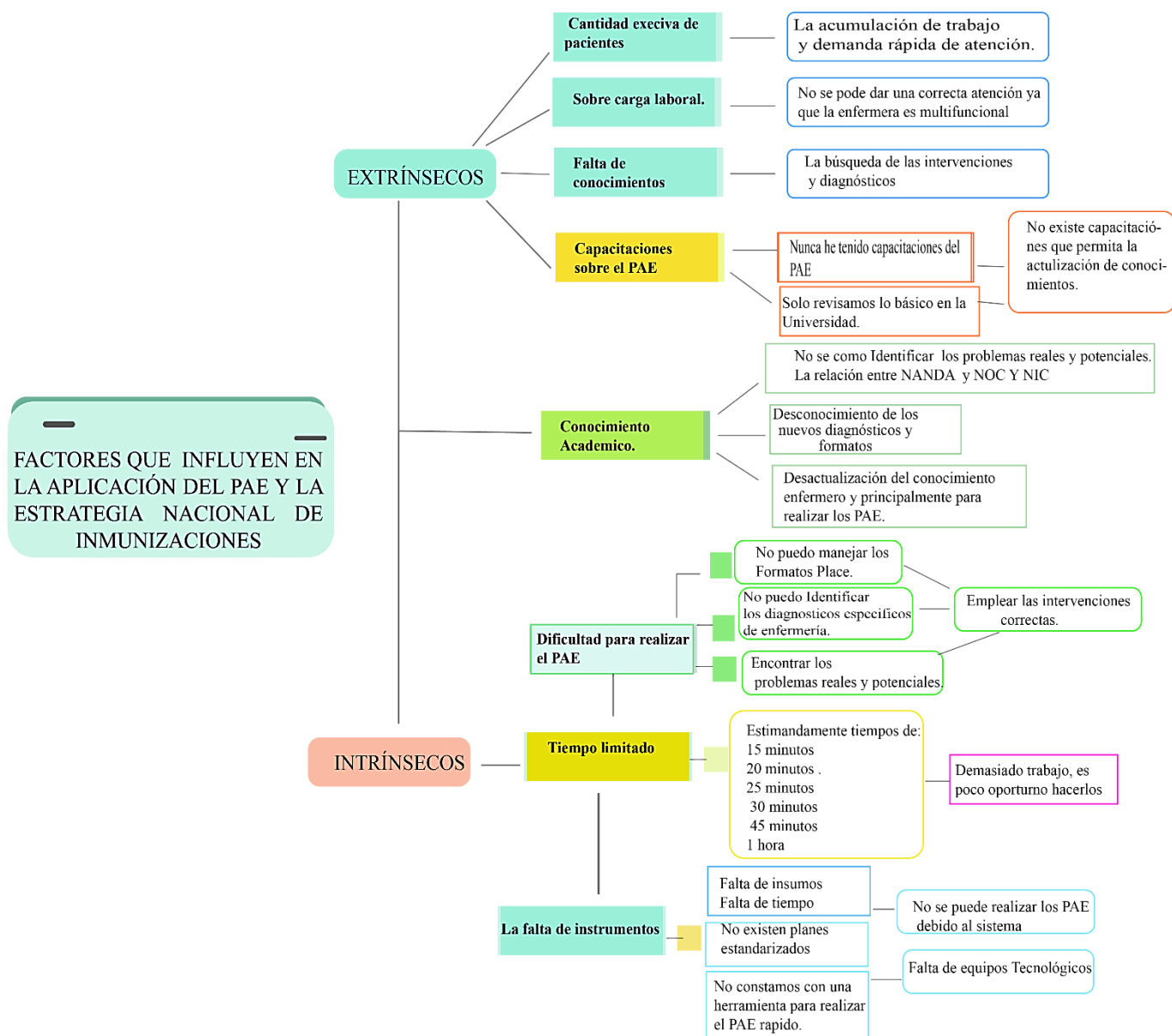


Gráfico 4 Factores que influyen en la realización del PAE

Fuente: Autor

**Análisis:** En cuanto a los factores que influyen sobre el PAE los profesionales de enfermería del primer nivel de atención consideran principalmente “que se debería tener un instrumento estandarizado para la realización del PAE ya esta sería una herramienta esencial para evidenciar o registrar el trabajo de enfermería”. Por otro lado, tomando en cuenta la Estrategia Nacional de Inmunizaciones dicen “*Que no ha sido posible la aplicación del PAE debido al poco tiempo aglomeración excesiva de pacientes*” los profesionales de enfermería destacan que la mayor dificultad para aplicar el PAE sería el “tiempo y sobre todo la sobrecarga laboral” ya que la aplicación del PAE se estima que demoraría alrededor de “40 minutos como mínimo y no es para nada factible”. A su vez argumentan que es “difícil y confuso poder relacionar las taxonomías para realizar un correcto PAE”.

Un estudio de la Fundación Universitaria Del Área Andina en Medellín (2018) destaca al PAE como una herramienta que sería de gran ayuda para mejorar la calidad de atención al paciente, familia y comunidad, pero aluden que su implementación demanda demasiado tiempo, debido a que es un proceso demasiado largo, y en este mismo sentido, refieren la dificultad para la elaboración de los diagnósticos, datos que concuerdan con este estudio ya evidencia la aplicación de algunas de las fases del PAE de manera parcial, fragmentada y discontinua.(65)

Para finalizar se puede evidenciar que el principal factor porque no se realiza en PAE es el “Tiempo, desconocimiento y la dificultad de plantear los diagnósticos” dando como un resultado de que los profesionales le resta importancia al PAE y esto es la realidad, en la poca aplicación que existe en las unidades de primer nivel de atención y mucho menos, lo aplican conjunto con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

## **CAPITULO V**

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

#### **5.1. Conclusiones**

Los profesionales de enfermería de Cotacachi son en su totalidad de sexo femenino, con una edad media de 26 años, cabe mencionar que la mayoría de las profesionales son rurales, con experiencia mínima de 2 años, la mayoría con título de tercer nivel y el 1% con cuarto nivel.

Con respecto a la percepción del Proceso de Atención de Enfermería la mayoría de los profesionales desconocen o tienen una leve idea de lo que es el PAE, por lo que se puede concluir como positiva, ya que mencionan que sería una herramienta de gran valor para los profesionales para mejorar la atención de los pacientes, ayudando a los cuidados e intervenciones. Pero a su vez su implementación requiere un conocimiento amplio y la disponibilidad de tiempo.

Los factores que influyen para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería podemos mencionar, el desconocimiento, la sobrecarga labora, el tiempo para la aplicación, la multifuncionalidad de los profesionales de enfermería, no hay capacitaciones desde el Ministerio de Salud Pública, más refieren que las capacitaciones se realizan sobre normas y protocolos o temas específicos de Salud. Se puede destacar que el personal tiene la predisposición de aprender y aplicar, para mejorar la calidad de atención del paciente.

Se elaboro seis planes estandarizados producto de la investigación realizada en el distrito 10D03 a los profesionales de enfermería para facilitar las intervenciones o búsqueda compleja.



## 5.2. Recomendaciones

- A las profesiones de enfermería se recomienda continuar con los estudios académicos y la actualización constante de los últimos avances de los cuidados enfermeros, utilizando formatos estandarizados para el cuidado del paciente, la aplicación del pensamiento crítico y tomando principalmente como referentamente NANDA, NOC, NIC.
- Se recomienda al personal de enfermería de los diferentes centros de Salud de Cotacachi apliquen, el PAE, ya que contarán con una herramienta sistemática, organizada y la utilización de formatos estandarizados para la realización de los cuidados en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y que permitirá mejorar el cuidado del paciente ya sea al individuo, familia o comunidad, con fundamentación científica y sobre todo tener un registro de las actividades que se realiza
- Al Ministerio de Salud Pública que pueda fomentar cursos de actualización del conocimiento del PAE, para el personal de enfermería, o se realice alianzas interinstitucionales con las Instituciones de Cuarto Nivel.
- Al las autoridades, enfermeras y enfermeros, del Distrito 10D03, utilizar las PLACES, elaborados por los investigadores de este Macroproyecto y el compromiso de seguir elaborando y aplicando esta herramienta que es propia de nuestra profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria* [Internet]. octubre de 2016 [citado el 7 de noviembre de 2022];13(4):208–15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
3. Teresa Delgado LB. Dificultad en la enseñanza del proceso enfermero [Internet]. 2012 [citado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234706371.pdf>
4. Aguilar-Serrano Leonor, López-Valdez Margarita, Bernal-Becerril Martha Lilia, Ponce-Gómez Gandhi, Rivas-Espinosa Juan Gabriel. Nivel de conocimiento acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación . 2016;
5. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300003&script=sci_arttext&tlng=en)
6. ME D, MF M. Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes enfermería. 2014.
7. Dután Romero MÁ, Guamán García LP. Valoración de conocimiento de la

enfermera en el uso de la taxonomía NANDA en los Hospitales de los Valles y Novaclínica. 2017 [citado el 7 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2791553>

8. Castillo Sánchez Liz Karen B, Montoya Trujillano Fanny Asesora B, Viviana Del Carmen M. “CUIDADO ENFERMERO EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS DE LA MICRORED LA VICTORIA-CHICLAYO-ABRIL-2015.
9. ▷ Aplicación del proceso de atención de Enfermería en sarampión. A partir de un caso - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sarampion/>
10. PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD [Internet]. Delgado Ortega, Alexis Patricio. [citado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82751/Delgado\\_OAP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82751/Delgado_OAP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Emérida L, Cabrera G, Esperanza L, Madera P, Liduvina Álvarez Miranda L, Mayda L, et al. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. Educación Médica Superior [Internet]. 2001 [citado el 31 de agosto de 2022];15(1):30–8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412001000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Onofa Naranjo YS, Salinas Jaramillo VL. Actitudes del personal de enfermería en eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunización; Distrito 09D22 Playas desde agosto-octubre 2018. 2019 [citado el 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42253>
13. Miguel Ángel Moncayo Chichanda. “Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte [Internet]. [citado el 31 de

- octubre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1625/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-21.pdf>
14. Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio [Internet]. [citado el 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686402030047X>
  15. Plan de cuidados estandarizado en la Consulta de Vacunación de la Unidad de Medicina Preventiva | Garnata 91 [Internet]. [citado el 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202325>
  16. El proceso enfermero en la administración de vacunas [Metas enferm .2011]- Medes [Internet]. [citado el 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medes.com/publication/68776>
  17. Miguel Ángel Moncayo Chichanda ASSSolórzano. Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte [Internet]. [citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1625/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-21.pdf>
  18. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. el 1 de mayo de 2020;31(3):233–9.
  19. Jomar Cevallos PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN ALCALDE MUNICIPIO DE COTACACHI 2 PRESENTACIÓN. 2015;
  20. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
  21. Johana M, Merchán H, Javier F, Ortega C, Carolina L, Fernández P. Resumen

Ejecutivo Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017.

22. Introducción a la inmunización (vacunación) - Infecciones - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n>
23. UNICEF. Las vacunas y las enfermedades que se evitan con ellas | UNICEF [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion/vacunas-y-enfermedades-que-se-evitan>
24. ¿Qué es la poliomielitis? | CDC [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/polio/es/que-es-polio/index.htm>
25. Cadena de frío | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/inmunizaci%C3%B3n/cadena-frio>
26. Shin J, Smith D, Southern J, Knezevic I. WHO/KFDA workshop on stability evaluation of vaccines, Seoul, Korea, 23-25 April 2008. *Biologicals*. noviembre de 2009;37(6):435–44.
27. MANUAL MAIS VACUNACION MSP [Internet]. [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
28. Ministerio Salud Publica Manual de vacunas para enfermedades INMUNOPREVENIBLES [Internet]. [citado el 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp->

content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS\_MINISTERIALES/ACUERDO%20MINISTERIAL%2063\_2019%20MANUAL%20DE%20VACUNAS%20PARA%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES.pdf

29. DIRECCIÓN NACIONAL DEL PROCESO DE CONTROL Y MEJORAMIENTO EN SALUD PÚBLICA QUITO 2005 MANUAL DE NORMAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.
30. PROCEDIMIENTOS DE VACUNAS E INMUNIZACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.
31. Sin S, Org DS. PROTECCIÓN SIN CONTAMINACIÓN >> ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA VACUNACIÓN Tipo de EPP Práctica recomendada.
32. Reacciones adversas a las vacunas | Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
33. Educación para la salud y el bienestar [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
34. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2022.
35. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos [Internet]. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017)
36. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica [Internet].

- [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010)
37. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
38. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior [Internet]. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002)
39. Eugenia Mejía Lopera. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica [Internet]. 2008 [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010)
40. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M, Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria [Internet]. el 5 de noviembre de 2019 [citado el 25 de octubre de 2022];16(4):374–89. Disponible en: [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)
41. Raquel Elso Gálvez; Leticia Solís Carpintero. EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. [Internet]. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093->

66eae984e3da/TRABAJO\_CONGRESO\_GRAFICA\_AJUSTADA.pdf

42. ENFERMERÍA BLOG / PAE [Internet]. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/pae/>
43. Valoración, proceso de atención de enfermería [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/04/valoracion-proceso-enfermero/>
44. Diagnósticos de enfermería componentes y tipos [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/2020/08/21/diagnosticos-de-enfermeria-componentes-y-tipos/>
45. Palop Muñoz JSPTVBAMMCJGCSGPPVCEMPCristina. El proceso enfermero en la administración de vacunas | Metas enferm;14(7): 27-31, sept. 2011. tab | IBECES [Internet]. 2012 [citado el 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-96917>
46. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia [Internet]. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009)
47. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. octubre de 2008 [citado el 25 de octubre de 2022];1–136. Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
48. LEY ORGANICA DE SALUD. [citado el 6 de julio de 2022]; Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
49. Plan de Creacion de Oportunidades 2021-2025 [Internet]. Secretaria Nacional de planificación. 2021 [citado el 25 de octubre de 2022]. p. 1–122. Disponible en:



[https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)

50. LEY ORGANICA DE SALUD. 2015 [citado el 25 de octubre de 2022];1–46. Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
51. EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 2012;
52. Kong H, West S. Declaración de helsinki de la Asociación Médica Mundial. ¿¿Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. An Sist Sanit Navar. 2001;24(2):209–12.
53. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? [Internet]. [citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000500002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002)
54. ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 6 edición. 2014 [citado el 14 de julio de 2022]. 1–634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
55. Métodos de Investigación: Experimentales y Cualitativos [Internet]. [citado el 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.alternativas.me/numeros/2-uncategorised/230-metodos-de-investigacion-experimentales-y-cualitativos>
56. Investigación de Campo | QuestionPro [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/investigacion-de-campo.html>
57. Edelmira Castillo Espitia. LA FENOMENOLOGÍA INTERPRETATIVA COMO ALTERNATIVA APROPIADA PARA ESTUDIAR LOS

- FENÓMENOS HUMANOS. [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294002.pdf>
58. Grove Susan, Gray Jennifer. Investigación en enfermería 7th Edición. Elseiver [Internet]. 2019 [citado el 12 de febrero de 2023]; 7:520. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/investigacion-en-enfermeria/grove/978-84-9113-511-1>
59. Hamui Sutton A, Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. la técnica de grupos focales. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [citado el 12 de febrero de 2023];2(1):55–60. Disponible en: [www.elsevier.com.mx](http://www.elsevier.com.mx)
60. Vernet Aguiló F. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos [Internet]. 2007 [citado el 13 de febrero de 2023];18(2):24–30. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
61. Alexandra E, Ortiz P. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
62. Dra. Claudia Ariza Olarte. Desarrollo epistemológico de enfermería [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004)
63. González Sánchez Jesús. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral inmunizaciones [Internet]. 22-02-2011. 2011 [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003)

64. Calpa Vallejos Belén Nathaly. Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte. 2018;
65. MC P. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012. 2013.

## ANEXOS

### ANEXO 1. Resolución de Anteproyectos de Enfermería.

#### Resolución Nro. 0446-HCD-FCCSS-2022

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 28 de octubre de 2022, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.

Que el Art. 350 de la Constitución indica: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: “El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”.

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: “El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la República (...)”.

Que, mediante oficio 1638-D-FCS-UTN, con fecha 19 de octubre del año 2022, suscrito por el Dr. Widmark Báez Morales, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: “Para que se trate y se apruebe en el H. Consejo Directivo de la Facultad, me permito adjuntar Oficio 405-SD-FCS-UTN suscrito por la MSc. Rocío Castillo Subdecano de la Facultad y con Oficio 57-CAE-FCS-UTN, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera Enfermería. Una vez revisado y analizado los trabajos de tesis desarrollados en la cátedra de Titulación I, se sugiere remitir listado de los trabajos de integración curricular para la aprobación”.

Que, mediante oficio 405-SD-FCS-UTN, de 19 de octubre de 2022, suscrito por la MSc. Rocío Castillo Andrade, Subdecano de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigido al Dr. Widmark Báez

Morales, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: “Para que sea tratado en el Consejo Directivo, remito Oficio 57-CAE-FCS-UTN, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera Enfermería: La Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería en sesión ordinaria el 5 de octubre de 2022, revisó y analizó los trabajos de tesis desarrollados en la cátedra de Titulación I, se sugiere remitir listado de los trabajos de integración curricular para la aprobación”.

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica “Resolver todo lo atinente a matriculas, exámenes, calificaciones, grados, títulos”; Art. 66 literal k) Los demás que le confiera el presente Estatuto y reglamentación respectiva.

**RESUELVE:**

1. Aprobar los trabajos de integración curricular de los estudiantes de la carrera de enfermería y, designar a los docentes a cumplir como director, de acuerdo al siguiente detalle:

**LISTADO DE LOS TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ESTUDIANTES**

No	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	TUTOR
1	ARCINIEGAS SANCHEZ JONATHAN PAUL	“SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN DE GRADUADOS EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, SEGUN PERCEPCIÓN DE EMPLEADORES, SUCUMBÍOS, 2022”	DRA JANET VACA AUZ
3	CAICEDO NAZARENO MARCELO SAMUEL	“SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN DE GRADUADOS EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, SEGUN PERCEPCIÓN DE EMPLEADORES ESMERALDAS 2022”	MSC DANIEL CÁRDENAS
4	EGAS MORENO ARIANA ESTEFANIA	“SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN DE GRADUADOS EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, SEGUN PERCEPCIÓN DE EMPLEADORES CARCHI,2022”	MSC TANIA PINEDA
5	TORRES PACA LORENA ANDREA	“SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN DE GRADUADOS EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, SEGUN PERCEPCIÓN DE EMPLEADORES IMBABURA 2022”	MSC KAREN JARAMILLO
6	BORJA BORJA JEAN CARLOS	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS	DRA YESENIA ACOSTA

		EN EL CENTRO DE SALUD ALPACHACA, 2022 ”.	
7	ISAMA JETACAMA ELIZABETH VICTORIA	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO 1 IBARRA”.	DRA YESENIA ACOSTA
8	MORALES PILLAJO SAMIA DAYANA	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI- IBARRA 2022”	DRA YESENIA ACOSTA
9	RODRIGUEZ MANGUI MARIA FERNANDA	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUGACHO”.	DRA YESENIA ACOSTA
10	CHUQUIN PUPIALES MARIA ELENA	“CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA, CARCHI”.	MSC GEOVANNA ALTAMIRANO
11	CORONADO ALBUJA MAYU ANAYANI	“CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, SUCUMBÍOS”.	MS C SONIA REVELO
12	GUAÑA TORRES ANTHONY JHOSEPH	“CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, NAPO”.	DRA JANET VACA PHD
13	CAICEDO MEJIA ANGIE IVANNA	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS CANTÓN IBARRA, 2022”.	MSC MERCEDES FLORES
14	ESPINOSA LUNA EDISON	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL INMUNIZACIÓN CANTÓN COTACACHI, 2022.”	MSC MARITZA ALVAREZ
15	HARO ANDRADE DARIO ROLANDO	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS CANTÓN OTAVALO, 2022”.	MSC KATTY CABASCANGO
16	HARO SALAZAR FATIMA ALEXANDRA	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO, CANTÓN ANTONIO ANTE 2022”.	MSC MARITZA ALVAREZ
17	HUERA TULCAN SANTIAGO JOEL	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	MSC KATTY CABASCANGO

		EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 2022”	
18	LEITON CHILES BRYAN FERNANDO	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE VIDA-ADOLESCENCIA, CANTÓN IBARRA, 2022”.	MSC MERCEDES FLORES
19	LEMA MORALES KARLA LUZDARY	“APLICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION: (REVISION INTEGRATIVA)”	MSC MERCEDES FLORES
20	PAREDES MANRIQUE JORGE LUIS	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUI, 2022”	MSC MARITZA ALVAREZ
21	GUALAN CEVALLOS VIVIAN LIZETH	“MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DEL CARCHI, 2022”.	MSC SARA ROSALES
22	HUACHO VALENZUELA CARLOS LINDERMAN	“MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA,2022”	MSC LAURA MAFLA
23	BASTIDAS PINEDA VERONICA MARISOL	“MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2022”.	MSC GEOVANNA ALTAMIRANO
24	PAVON AVILA JONATHAN STEEVEN	“MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, 2022”	MSC LAURA MAFLA
25	PORTILLA NARVAEZ DANIELA LISSETH	“MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DE CARCHI, 2022”.	MSC SARA ROSALES
26	BENALCAZAR VILLALBA ISMAEL ISAAC	MODOS Y ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES MIGRANTES DE LA PROVINCIA DE SUCUMBOS 2022	DRA JANET VACA PHD
27	BORJA BORJA JEAN CARLOS	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALPACHACA, 2022 ”.	DRA YESENIA ACOSTA
28	ISAMA JETACAMA ELIZABETH VICTORIA	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO 1 IBARRA”.	DRA YESENIA ACOSTA
29	MORALES	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS	DRA YESENIA

	PILLAJO SAMIA DAYANA	MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARANQUI- IBARRA 2022”	ACOSTA
30	RODRIGUEZ MANGUI MARIA FERNANDA	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUGACHO”.	DRA YESENIA ACOSTA
31	MASQUIZA GAVIDIA	PERCEPCION SOBRE EL CUIADADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN PECIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2022	MSC KATTY CABASCANGO

2. Notificar a la Coordinación, a los docentes y estudiantes, para los fines pertinentes.  
**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. -**

En unidad de acto suscriben la presente Resolución el Mg. Widmark Báez Morales MD., en calidad de Decano y presidente del Honorable Consejo Directivo FCCSS; y, la Abogada Paola Alarcón A., secretaria Jurídica (E) que certifica.

Atentamente,

**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**

Mg. Widmark Báez Morales MD.

**DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESIDENTE HCD FCCSS**

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.

**Secretaría Jurídica FCCSS (E)**



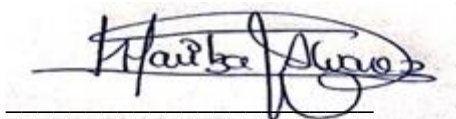
## **ANEXO 2. Consentimiento informado**

Yo Edison Espinosa Luna Interno Rotativo de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte me permito realizar la siguiente encuesta con fines investigativos y educativos, la presente encuesta/test tiene el objetivo es Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con los indicadores de la Estrategia Nacional de inmunizaciones en el Cantón Cotacachi, 2022.

Toda opinión o información que Usted. entregue será tratada de manera confidencial. Nunca se revelará su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Los datos sólo serán usados para la presente investigación.

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente.

Yo Edison Espinosa , de 22 años de edad, con cédula de identidad número 172844697-0 manifiesto que se sido informado con claridad y veracidad sobre el siguiente proyecto de investigación en el cual se me ha invitado a participar, actúo voluntariamente y de manera libre como colaborador, contribuyendo a la ejecución de este proyecto y por el cual se respetará mi buena fe, confiabilidad e intimidad de la información suministrada para utilizar la información con fines exclusivos de educación e investigación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edison Espinosa', written over a horizontal line.

Firma colaboradora

## ANEXO 3. Autorización de Reunión con el Personal.



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-19176-M

Ibarra, 30 de noviembre de 2022

**PARA:** Sr. Obstra. Francisco Javier Tates Fernandez  
**Director Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante Otavalo-Salud**

Sra. Mgs. Rosa Matilde Farinango Pomasqui  
**Directora Distrital - Distrito 10D03 Cotacachi - Salud**

Sra. Espec. Cristina Gudiño Díaz  
**Líder de Unidad Médico Familiar / C.S. San Antonio Zona 1 - Salud**

Sr. Od. Franklin Fernando Flores Gallardo  
**Líder de Unidad - Odontólogo / C.S. El Tejar Zona 1 - Salud**

Sr. Espec. José Pupiales Carlosama  
**Líder de Unidad - Médico / C.S. La Esperanza Zona 1 - Salud**

Sra. Dra. Katherine del Carmen Vallejo Conde  
**Administradora Técnica del C.S. Juan Martín Moreira Zona 1 - Salud**

Srta. Od. Lilian Patricia Gonzalón López  
**Líder de Unidad - Odontóloga / C.S. Alpachaca Zona 1 - Salud**

Sr. Med. Luis Arias Pardo  
**Administrador Técnico del Centro de Salud No.1 de Ibarra Zona 1 - Salud**

Sra. Espec. Verónica Vaca Sotelo  
**Líder de Unidad - Médico Familiar / C.S. Caranqui Zona 1 - Salud**

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

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN A DISTRITOS DE SALUD PARA REUNIÓN CON EL EQUIPO DE DOCENTES DE LA UTN

De mi consideración:

En respuesta al Oficio 1785-D-FCS-UTN de fecha 15 de noviembre del 2022, suscrito por el Mg. Widmark Baez – Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica del Norte, en el que en relación al proyecto de investigación ejecutado en los Distritos 10D01,10D02,10D03 "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional en el Primer Nivel de Atención, Imbabura 2022"

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



**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-19176-M**

**Ibarra, 30 de noviembre de 2022**

solicita:

*"(...) se autorice a los Distritos de Salud mencionados el equipo de docentes responsables del Proyecto con los estudiantes, puedan mantener una reunión con las enfermeras de las Unidades de Salud (...)"*

Me permito indicar que se encuentra autorizado el requerimiento y se debe brindar las facilidades para su realización, por lo cual el personal universitario coordinará con las autoridades de cada EOD la reunión de trabajo manifestada, esto incluye a las entidades del ex Distrito 10D01, en las cuales se haya ejecutado el proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla  
**COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ1-DZAF-SG-2022-4188-E

Anexos:  
- 4188-e0565418001668522900.pdf

Copia:  
Sr. Widmark Enrique Baez Morales  
**Decano Facultad Ciencias de la Salud**  
  
Sra. Mgs. Lady Vanessa Jaramillo Tamayo  
**Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud**

lj



firmado electrónicamente por:  
**CARLOS FERNANDO  
VILLALBA SEVILLA**

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

## ANEXO 4 Informe Turnitin.



Identificación de reporte de similitud. oid:21463:214061059

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis Inmunizaciones cotacachi 2022.do  
cx**

AUTOR

**Edison Espinosa**

RECuento DE PALABRAS

**13531 Words**

RECuento DE CARACTERES

**74544 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**85 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**6.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 15, 2023 2:21 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 15, 2023 2:23 PM GMT-5**

### ● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- Base de datos de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

(Firma).....

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno  
C.C: 1002523114  
DIRECTORA DE TESIS

## ANEXO 5 Revisión Abstract.

Author: Edison Espinosa.

Tutor: Maritza Álvarez.

Email: [espinosal@utn.edu.ec](mailto:espinosal@utn.edu.ec).

The nursing care process is the application of scientific thought, meta-paradigms, models, and theories in the assistance and service provided by nursing professionals who take care of patients, families, or the community. This research work was aimed at evaluating the nursing professionals' knowledge of the National Immunization Strategy, Cotacachi Canton - 2022, by using a qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive, transversal, observational, and field design. Focus groups were used to collect information, working with a total of 10 nursing professionals who voluntarily accepted to be part of this study. Among the results obtained, it must be said that most of the professionals are female, with an average age of 26 years old, third level, with less than 2 years of experience; it is concluded that nursing professionals do not know about meta-paradigms, the process, and its phases; although they develop it in a methodological way, and it is identified within the factors that influence the application is time, multifunctionality and working overload. However, they are committed to learning, updating, and applying the PAE to improve patient care.

**Keywords:** nursing care process, meta-paradigms, PAE in immunizations, care plans.

LUIS ALFONSO PASPUEZAN SOTO  
Firmado digitalmente  
por LUIS ALFONSO  
PASPUEZAN SOTO  
Fecha: 2023.02.28  
16:15:23 -05'00'

Reviewed by:

## **ANEXO 6 Instrumento.**

### **Consentimiento informado**

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica clínica y comunitaria. Las respuestas obtenidas se usarán solo 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.

### **FORMULARIO N° 1**

#### **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.

<b>DOCENTE</b>	
Edad	
Sexo	
Instrucción Académica	
Situación Laboral	Contrato Nombramiento Enfermera Rural
Años de experiencia	

### Objetivo General

Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de Inmunizaciones- cantón Cotacachi, 2022

Preguntas	Observaciones
1 ¿Qué entiende usted sobre la metodología del cuidado enfermero? ¿Podría darme usted un ejemplo de aplicación del pensamiento crítico en su práctica profesional?	
2 en la estrategia Nacional de Inmunizaciones, que elementos del metaparadigma enfermero, son fundamentales	
3 el Proceso de Atención de Enfermería, busca mejorar el cuidado del paciente. ¿Según su criterio de las siguientes fases:	

<p>¿Cuáles considera que son de mayor relevancia en la estrategia nacional Inmunizaciones ...?</p> <p>Usted ha valorado a un paciente vacunado</p> <p>Usted ha identificado diagnósticos enfermeras en pacientes vacunados o inmunizados</p> <p>Cuando usted está planificando intervenciones, toma en cuenta alguna taxonomía</p> <p>Sobre las intervenciones de enfermería en pacientes vacunados o inmunizados</p>	
<p>4 consideran útil la aplicación del proceso enfermero en la curación, y rehabilitación del paciente vacunados e inmunizados.</p>	
<p>5 considera que la falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de enfermero es una barrera para su aplicación, porque'</p>	



<p>6 considera que la falta instrumentos que evidencien su trabajo en la historia clínica, es un limitante para aplicar el proceso enfermero. ¿Por qué?</p>	
<p>7 ¿Usted puede identificar algún factor que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en Cotacachi?</p>	
<p>8. ¿Considera que su formación académica influye en la aplicación del PAE?</p>	
<p>9. ¿En las unidades de salud del primer nivel de atención, recibió capacitaciones acerca del PAE?</p>	

10. ¿Considera que la sobrecarga laboral afecta la aplicación del proceso de atención de enfermería?	
11 ¿Qué tiempo le toma aplicar el proceso de atención de enfermería?	
12 usted puede identificar los elementos de los formatos PLACE, y cuantos tipos existen	
13. ¿Realiza usted planes de cuidado en su práctica asistencial?	
14. ¿Considero importante contar con planes de cuidado para los pacientes vacunados o inmunizados?	
15. ¿Qué dificultad encuentra al momento de realizar planes de cuidado?	

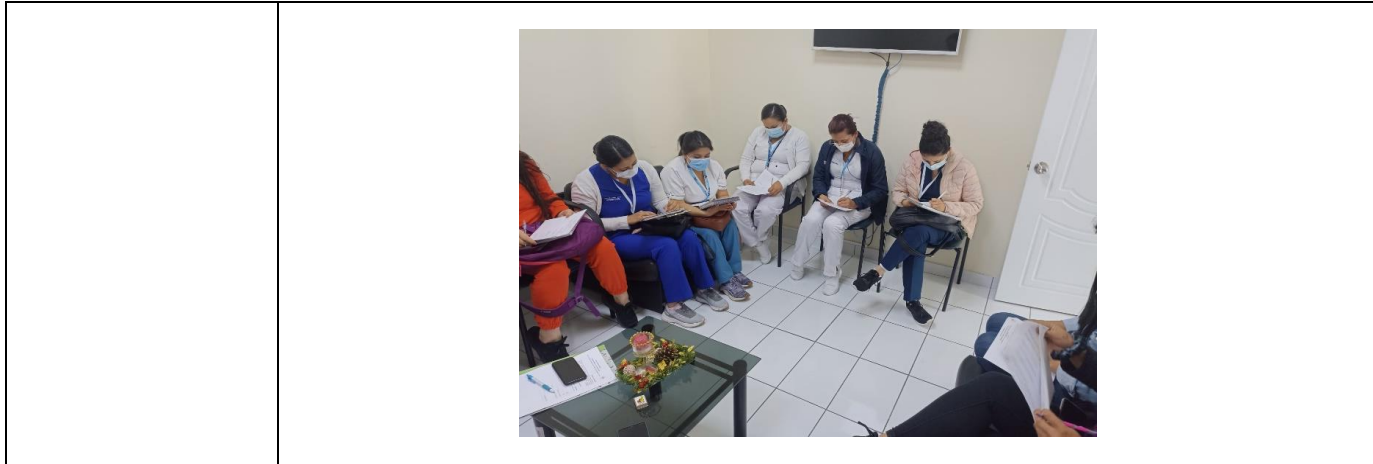
16. ¿Si usted conoce lo que es el PAE, y la utilizad de PLACE, considera realizar planes de cuidados?	
17. ¿Cuáles son las dificultades que usted tiene en su entorno laboral para elaborar los PLACE?	

**ANEXO 7 Archivo fotográfico.**

**ENTREVISTA  
GRUPO  
FOCAL.**







**ANEXO 8 Elaboración de planes de cuidado/guías**



2023



Universidad Técnica del Norte  
Carrera de Enfermería

# ✓ PLANES DE CUIDADO INMUNIZACIONES

<b>PROGRAMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones</b>		<b>UNIDAD: Atención Primaria de Salud 10D03</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<p><b>Tipo / Diagnóstico:</b> Focalizado en el problema.</p> <p><b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud</p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p><b>00215</b> salud comunitaria deficiente</p> <p><b>r/c:</b> -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia inadecuada dentro de la comunidad</li> <li>• Experiencia inadecuada dentro de la comunidad</li> <li>• Satisfacción inadecuada del consumidor con los programas</li> <li>• Recursos insuficientes</li> <li>• Presupuesto inadecuado para el programa</li> </ul> <p><b>m/p:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas no disponibles para eliminar problemas de salud de un grupo o población</li> </ul>	<p><b>Dominio:</b> 7 Salud comunitaria</p> <p><b>Clase:</b> (BB) Bienestar comunitario</p> <p><b>Código:</b>2800</p> <p><b>Resultado:</b> Estado de inmunización de la comunidad</p>	<p>280001 Tasa de vacunación igual o superior a las normas nacionales actuales</p> <p>280004 Vigilancia del estado de inmunización en escuelas</p> <p>280005 Vigilancia del estado de inmunización en grupos institucionalizados (p. ej., presos, residencias de ancianos)</p> <p>280009 Educación pública sobre los riesgos y beneficios</p>	<p>6530 Manejo de la inmunización/vacunación</p> <p>5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria</p> <p>8700 Desarrollo de un programa</p> <p>7970 Seguimiento de la política sanitaria</p> <p>8840 Preparación para un desastre en la comunidad</p> <p>8820 Control de enfermedades transmisibles</p> <p>6484 Manejo ambiental: comunidad</p>
	<p><b>Dominio:</b> 7 Salud comunitaria</p> <p><b>Clase:</b>CC Protección de la salud Comunitaria</p> <p><b>Código:</b>2808</p> <p><b>Resultado:</b> Efectividad del programa comunitario</p>	<p>270101 Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos</p> <p>270102 Prevalencia de programas de promoción sanitaria</p> <p>270132 Estado de salud de poblaciones minoritarias</p>	<p>8500 - Fomentar la salud de la comunidad</p> <p>5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria</p> <p>6489 Manejo ambiental: seguridad del trabajador</p> <p>8750 Marketing social</p> <p>6610 Identificación de riesgos</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problema de salud experimentado por grupos o poblaciones</li> </ul>		270119 Revisión de tasa de morbilidad	6520 Análisis de la situación sanitaria
	<b>Dominio VII:</b> Salud comunitaria  <b>Clase:</b> (M) Bienestar Comunitario.	270112 Estado de salud infantil	5510 Educación para la salud 6652 vigilancia: comunidad
	<b>Código:</b> 2701	270101 Participación del público o de los miembros sanitarios preventivos.	7970 Seguimiento de la política Sanitaria. 7830 Supervisión laboral.
	<b>Resultado:</b> Estado general del bienestar de una comunidad o población	270102 Prevalencia de programas de promoción sanitaria	8190 Seguimiento telefónico 7920 Documentación.
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022	

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones		UNIDAD: Atención Primaria de Salud 10D03	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p><b>Tipo / Diagnóstico:</b> Focalizado en el problema</p> <p><b>Dominio:</b> 12 confort</p> <p><b>Clase:</b> 1 confort físico.</p> <p><b>00132</b> Dolor agudo.</p> <p><b>F/r:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la protección de la integridad de los tejidos.</li> <li>• Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la protección de la integridad de los tejidos</li> <li>• hipertermia.</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Humedad excesiva</li> </ul> <p><b>m/p:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor agudo</li> <li>• Color de piel alterado</li> </ul>	<p><b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> (Q) Conducta de la salud</p> <p><b>Código:</b> 1605</p> <p><b>Resultado:</b> Control del Dolor</p>	<p>160502 Reconoce el comienzo del dolor</p> <p>160509 Reconoce síntomas asociados del dolor</p> <p>160503 Utiliza medidas preventivas</p> <p>160501 Reconoce factores causales</p>	<p>1340 Estimulación cutánea</p> <p>840 Cambio de posición</p> <p>5460 Contacto</p> <p>6420 Restricción de zonas de movimiento</p> <p>1850 Mejorar el sueño</p> <p>5330 Control del estado de ánimo</p> <p>6486 Manejo ambiental: seguridad</p> <p>1460 Relajación muscular progresiva</p> <p>5820 Diminución de la ansiedad</p> <p>6410 Manejo de la alergia</p> <p>6530 Manejo de la inmunización/vacunación</p>
	<p><b>Dominio:</b> IV Conocimiento y Conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> (S) Conocimiento sobre salud.</p> <p><b>Código:</b> 1843</p> <p><b>Resultado:</b> Conocimiento: manejo del dolor</p>	<p>184302 Signos y síntomas del dolor</p> <p>184303 Estrategias para controlar el dolor</p>	<p>1410 Manejo del dolor: agudo</p> <p>1610 Baño</p> <p>3590 Vigilancia de la piel</p> <p>1380 Aplicación de calor o frío</p> <p>5270 Apoyo emocional</p> <p>2210 Administración de analgésicos</p>

		184326 Aplicación efectiva de calor/frío	6610 Identificación de riesgos. 3900 Regulación de la temperatura.
		184323 Técnicas de relajación efectivas	1480 Masaje 4430 Terapia con juegos
	<b>Dominio:</b> (III) Salud psicosocial <b>Clase:</b> (O) Autocontrol.  <b>Código:</b> 1404 <b>Resultado:</b> Autocontrol del miedo.	140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo	5900 Distracción 5922 Facilitar la autohipnosis. 5320 Humor
		(140404 Evita fuentes de miedo cuando es posible	7170 Facilitar la presencia de la Familia 5240 Asesoramiento. 5450 Terapia de grupo.
		140403 Busca información para reducir el miedo	5410 Terapia de trauma: niño. 5328 Visitas domiciliarias del apoyo. 5566 Educación parenteral: crianza familiar de los niños.
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022	

<b>PROGRAMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones</b>		<b>UNIDAD: Atención Primaria de Salud 10D03</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>Tipo / diagnóstico:</b> Focalizado en el problema.  <b>Dominio:</b> 12 confort  <b>Clase:</b> 1 confort físico.  <b>00146</b> Ansiedad  <b>F/r:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contagio interpersonal</li> <li>• Transmisión interpersonal</li> <li>• Conflicto de valores</li> <li>• Estresores</li> </ul> <b>m/p:</b> Conductuales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud</li> <li>• Conducta de exploración</li> </ul>	<b>Dominio:</b> III Salud psicosocial  <b>Clase:</b> (M) Bienestar psicosocial  <b>Código:</b> 1211  <b>Resultado.</b> Nivel de Ansiedad.	121108 Irritabilidad	4370 Entrenamiento para controlar los impulsos
		121111 Conducta problemática	6040 Terapia de relajación Principal 5820 Disminución de la ansiedad Principal
		121115 Ataque de pánico	6486 Manejo ambiental: seguridad 4390 Terapia con el entorno
		121105 Inquietud	5820 Disminución de la ansiedad 6530 Manejo de la inmunización/vacunación
		121034 Pánico	5330 Control del estado de ánimo. 4480 Establecer límites.
		121329 Sacudidas violentas	4400 Musicoterapia Opcional 5270 Apoyo emocional

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos que muestran impaciencia</li> </ul> <p>Afectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Sufrimiento</li> <li>• Temor</li> <li>• Aumento de la desconfianza</li> </ul> <p>Fisiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblor</li> <li>• Aumento de la tensión</li> </ul> <p>Simpáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la frecuencia respiratoria</li> <li>• Preocupación</li> </ul>	<p><b>Resultado:</b> Nivel de miedo infantil.</p>	<p>121330 Conducta violenta</p>	<p>6610 Identificación de riesgos. 6486 Manejo ambiental: seguridad Asociado a F.Rel..</p>
		<p>(121311) Lloros</p>	<p>5900 Distracción 4430 Terapia con juegos</p>
	<p><b>Dominio (III)</b> Salud psicosocial. <b>Clase:</b> (O) Autocontrol  <b>Código:</b> 1402 <b>Resultado:</b> Autocontrol de la ansiedad</p>	<p>140217 Controla la respuesta de ansiedad</p>	<p>5270 Apoyo emocional 4340 Entrenamiento de al asertividad. 4390 Terapia con el entorno.</p>

		140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad	4354 Manejo de la conducta Autolesión. 5820 Disminución de la ansiedad.
		140204 Busca información para reducir la ansiedad.	5606 Enseñanza individual. 7710 Colaboración con el médico.
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022	

<b>PROGRAMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones</b>		<b>UNIDAD: Atención Primaria de Salud 10D03</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<p><b>Tipo / Diagnóstico:</b> Diagnóstico de riesgo.</p> <p><b>Dominio:</b> 11 seguridad y protección</p> <p><b>Clase:</b> 1 infección</p> <p><b>0004</b> Riesgo de infección.</p> <p><b>Factores de riesgo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunización inadecuada.</li> <li>• Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos.</li> </ul> <p>Población en riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a brotes de enfermedades.</li> </ul>	<p><b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> (HH) Seguridad</p> <p><b>Código:</b>1900</p> <p><b>Resultado:</b> Conductas de vacunación.</p>	190001 Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación	6540 Control de infecciones 6530 Manejo de la inmunización/vacunación
		90002 Describe los riesgos asociados con la vacunación específica	1160 Monitorización nutricional 6630 Aislamiento
		190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas por la American Academy of Pediatrics o el United States Public Health Service	6410 Manejo de la alergia 6480 Manejo ambiental
		190009 Confirma la fecha de la próxima vacunación	6680 Monitorización de los signos vitales 2395 Control de la medicación 6574 Identificación del paciente
	<p><b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> (Q) Conducta de salud</p> <p><b>Código:</b> 1601</p> <p><b>Resultado:</b> Conducta de cumplimiento</p>	160105 Conserva la cita con un profesional sanitario	5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria 7110 Fomentar la implicación familiar.
		160115 Busca información acreditada sobre el tratamiento	5645 Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses) 5646 Enseñanza: seguridad del lactante (4-6 meses) 5647 Enseñanza: seguridad del lactante (7-

		9 meses) 5648 Enseñanza: seguridad del lactante (10-12 meses) 5665 Enseñanza: seguridad del niño (13-18 meses)
	160113 Controla los efectos terapéuticos de la medicación	6610 Identificación de riesgos
	160107 Realiza autocontrol cuando se le indica	4480 Facilitar la autorresponsabilidad 7960 Intercambio de información de cuidados de salud
<b>Dominio IV</b> Conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> (T) Control del Riesgo.  <b>Código:</b> 1902  <b>Resultado:</b> Control del Riesgo	190212 Efectúa las vacunaciones recomendadas	5566 Educación parental: crianza familiar de los niños
	190217 Controla los cambios en el estado general de salud	6550 Protección contra las infecciones
	190215 Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo	6484 Manejo ambiental: comunidad
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022



PROGRAMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones		UNIDAD: Atención Primaria de Salud 10D03	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p><b>Tipo / Diagnóstico:</b> Diagnóstico de riesgo</p> <p><b>Dominio:</b> 11 Seguridad/ Protección.</p> <p><b>Clase:</b> 4 Peligros del entorno</p> <p><b>Código:</b> 00215</p> <p><b>Etiqueta:</b> Riesgo de lesión Laboral.</p> <p><b>F/r:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual.</li> <li>• Estrés excesivo</li> <li>• Conocimientos inadecuados</li> <li>• Habilidades inadecuadas de gestión del tiempo</li> </ul> <p><b>Ambiental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso inadecuado a equipos de protección individual.</li> <li>• Entorno físico inadecuado</li> <li>• Exposición a agentes biológicos.</li> </ul>	<p><b>Dominio:</b> IV conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> (S) Conocimiento sobre salud</p> <p><b>Código:</b> 2800</p> <p><b>Resultado.</b> Conocimiento Seguridad Personal.</p>	180919 Riesgos de seguridad laboral	4350 Manejo de la conducta 5604 Enseñanza: grupo
		180929 Uso seguro de la medicación prescrita	2314 Administración de medicación: intravenosa (i.v.)  2313 Administración de medicación: intramuscular (i.m.) 2317 Administración de medicación: subcutánea
		180933 Dispositivos de seguridad adecuados	6480 Manejo ambiental. 6486 Manejo ambiental: seguridad
		180928 Estrategias para evitar contaminantes.	8820 Control de enfermedades transmisibles 6484 Manejo ambiental: comunidad. 6540 Control de infecciones  6630 Aislamiento
		200904 Satisfacción con el entorno físico	8500 Fomentar la salud de la comunidad  6652 Vigilancia: comunidad  6489 Manejo ambiental: seguridad del trabajador
	<p><b>Dominio:</b> V Salud percibida</p> <p><b>Clase:</b> U Salud y calidad de vida.</p> <p><b>Código:</b> 2009</p>		

<b>Resultado:</b> Estado de comodidad Entorno.	200908 Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente	7760 Evaluación de productos 7800 Control de calidad 7980 Informe de incidencias
	200914 Adaptaciones ambientales necesarias	6610 Identificación de riesgos. 7960 Intercambio de información de cuidados de salud
	200905 Organización del entorno	6520 Análisis de la situación sanitaria
<b>Dominio III</b> Salud Psicosocial.  <b>Clase:</b> (P) Interacción social  <b>Código:</b> 1501  <b>Resultado:</b> Desempeño del rol	150105 Desempeño de las conductas de rol laboral	7850 Desarrollo personal. 7700 Evaluación de compañeros.
	150104 Desempeño de las conductas de rol social	7830 Supervisión Laboral
	150116 Expresa comodidad con el(los) cambio(s) de rol	7722 Preceptor: Empleado .
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022

<b>PROGRAMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones.</b>		<b>UNIDAD: Atención Primaria de Salud 10D03</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>Tipo / Diagnóstico:</b> Promoción de la salud.  <b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud  <b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud  <b>00293</b> Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud.  <b>m/p:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa el deseo de mejorar el reconocimiento de los síntomas de la enfermedad</li> <li>• Expresa el deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida.</li> <li>• Expresa el deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo</li> <li>• expresa deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico en la vida diaria</li> </ul>	<b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de salud  <b>Clase:</b> (S) Conocimientos sobre promoción de la salud  <b>Código:</b> 1805  <b>Resultado:</b> Conocimiento: conducta sanitaria	180509 Uso seguro de la medicación prescrita	6530 Manejo de la inmunización/vacunación 4480 -Facilitar la autorresponsabilidad Principal
		180513 Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales	8700 Desarrollo de un programa 7970 Seguimiento de la política sanitaria 5250 Apoyo en la toma de decisiones Sugerida
		180518 Servicios de promoción de la salud	5510 Educación para la salud Sugerida 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
		180519 Servicios de protección de la salud	8820 Control de enfermedades transmisibles 6484 -Manejo ambiental: comunidad
	<b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de la salud  <b>Clase:</b> Q conducta de la salud  <b>Código:</b> 1608	160806 Utiliza medidas preventivas	8700 Desarrollo de un programa Sugerida 7840 Manejo de los suministros
		160801 Reconoce el comienzo del síntoma	2380 Manejo de la medicación 6540 Control de infecciones

	<b>Resultado:</b> Control de síntomas.	160802 Reconoce la persistencia del síntoma	6610 Identificación de riesgos. 6485 Manejo ambiental: preparación del hogar
		160806 Utiliza medidas preventivas	6520 Análisis de la situación sanitaria 7800 Control de calidad 7330 Intermediación cultural
	<b>Dominio IV</b> Conocimiento y conducta de salud. <b>Clase:</b> (Q) Conducta de salud.  <b>Código:</b> 1603  <b>Resultado:</b> Conducta de búsqueda de la salud	160313 Obtiene ayuda de un profesional sanitario	8500 Fomentar la salud de la comunidad  7710 Colaboración con el médico.
		160310 Describe estrategias para optimizar la salud	5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje Sugerida
		160303 Realiza autodetección	6520 Análisis de la situación sanitaria 4480 Facilitar la autorresponsabilidad
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022	

<b>PROGRAMA:</b> Estrategia Nacional de Inmunizaciones.		<b>UNIDAD:</b> Atención Primaria de Salud 10D03	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>Tipo / Diagnóstico:</b> Promoción de la salud <b>Dominio:</b> 5 Percepción/ cognición. <b>Clase:</b> 1. Ingestión <b>00161</b> Disposición para mejorar los conocimientos. <b>r/c:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul> <b>m/p:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Expresa deseo de mejorar el aprendizaje.</li> </ul>	<b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de la salud  <b>Clase:</b> (S) Conocimientos sobre promoción de la salud  <b>Código:</b> 1808  <b>Resultado:</b> Conocimiento: medicación	180819 Efectos terapéuticos de la medicación	5602 Enseñanza: Proceso enfermedad 5210 Orientación anticipatoria 2380 - Manejo de la medicación
		180820 Efectos adversos de la medicación	5606 Enseñanza: individual Opcional 5520 Facilitar el aprendizaje Sugerida
		180812 Almacenamiento adecuado de la medicación	6520 Análisis de la situación sanitaria 7400 Monitorización en el sistema sanitario. 6486 Manejo ambiental: seguridad. 6489 Manejo ambiental: seguridad del trabajador.
		180810 Uso correcto de la medicación prescrita	7460 Protección de los derechos del paciente 5250 Apoyo en la toma de decisiones Sugerida  5616 - Enseñanza: medicamentos prescritos
	<b>Dominio:</b> V Salud percibida  <b>Clase:</b> (EE) Satisfacción con los cuidados  <b>Código:</b> 3012  <b>Resultado:</b> Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza	301207 Explicación de las razones para el tratamiento	5568: Educación parental: lactante 5520 Facilitar el aprendizaje 5606 Enseñanza: Individual
		301208 Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento	5395 Mejora de la autoconfianza Principal 5240 Asesoramiento 4420 - Acuerdo con el paciente

	01206 Explicación de los efectos secundarios de las medicaciones	5606 Enseñanza individual. 5510 Educación para la salud Sugerida 6540 Control de infecciones 2395 Control de la medicación
	301211 Información proporcionada sobre signos de complicaciones	6680 Monitorización de los signos vitales
<b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de salud  <b>Clase:</b> (S) Conocimientos sobre promoción de la salud  <b>Código:</b> 1855  <b>Resultado:</b> Conocimiento: estilo de vida saludable	185523 Estrategias para prevenir la infección	5240 Asesoramiento  5602 Enseñanza: proceso enfermedad  5328 Visitas domiciliarias de apoyo  6530 Manejo de la inmunización/vacunación
	185522 Estrategias para prevenir la enfermedad	5210 Orientación anticipatoria  5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria  5520 Facilitar el aprendizaje
	185511 Suplementos recomendados de vitaminas	8300 Fomentar el rol parental  5566 Educación parental: crianza familiar de los niños  5568 Educación parental: lactante

		5562 Educación parental: adolescentes
	185520 Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias	5440 aumentar los sistemas de apoyo. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 6410 Manejo de la alergia 6484 Manejo ambiental: comunidad
<b>Elaborado por:</b> Espinosa Edison Est/Enf		<b>Fecha:</b> 20/03/2022