



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

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería

Autor: Santiago Joel Huera Tulcán

Tutor: Mcs. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Ibarra, 2024



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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040200436-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Huera Tulcán Santiago Joel		
DIRECCIÓN:	Pana Americana Norte- Pasaje Clara Rivadeneira. San Pedro de Huaca – Carchi		
EMAIL:	sjhuerat@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0967820554
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Aplicación del Proceso de Atención De Enfermería en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Unidades de Primer Nivel de Atención en el cantón de Pimampiro 2022”		
AUTOR (ES):	Santiago Joel Huera Tulcán		
FECHA:	21 de marzo del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, al día 22 de julio del 2024

EL AUTOR

(Firma) 

Santiago Joel Huera Tulcán

C.I.: 040200436-0

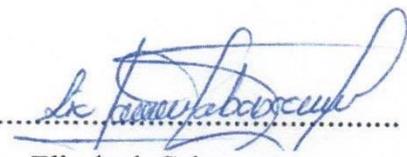
CRÉDITOS

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 EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 2022**”, de autoría de **SANTIAGO JOEL HUERA TULCÁN** 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, al día 22 de julio del 2024

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Katty Elizabeth Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2024

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....

Msc, Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

CC: 1001876802

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 2022**” Elaborado por **Santiago Joel Huera Tulcán**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

Msc, Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **DIRECTOR**

CC: 1001876802

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios por darme la vida, sabiduría y coraje en todos los momentos de mi carrera.

A mi madre por ser la persona más fundamental de toda mi vida, brindándome el apoyo, transmitiéndome sus valores y compartiendo su confianza para poderme superar cada día más, mi mayor anhelo es que se sienta orgullosa de mis logros.

De igual manera dedico este trabajo a dos adultos mayores muy importantes en mi formación a mi abuelita Martha la cual me dedico todo su amor desde muy pequeño y a mi abuelito Florencio que está en el cielo el cual me enseñó el valor del trabajo honesto y del esfuerzo constante. Por este motivo decidí poner todo mi esfuerzo, dedicación y persistencia en este estudio.

Santiago Joel Huera Tulcán

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar agradezco a Dios todo poderoso por darme la oportunidad de vivir experiencias únicas y necesarias para ser un mejor ser humano, a mi familia en especial a mis tíos Irma y Vicente que siempre me han acompañado en los momentos más difíciles de mi vida.

Igualmente, agradezco muy especialmente a mi madre puesto que desde temprana edad me enseñó sobre la responsabilidad, honradez, respeto, sinceridad, el trabajo duro y sobre todo dándome su apoyo para seguir con mis estudios.

Gracias a la Universidad Técnica del Norte por brindarme maestros de calidad e instalaciones privilegiadas para mi formación profesional, para mi directora de tesis Msc. Katty Cabascango que en lo personal admiro mucho por su conocimiento y su pasión a él labor enfermero, gracias por su tiempo, paciencia, apoyo y guía en esta etapa crucial de mi formación

Le doy gracias a mis compañeros y amigos que siempre han estado conmigo, de igual modo a mis profesoras quien me enseñaron que la carrera es una labor hermosa y que no hay mayor gesto que el cuidar a los demás.

Santiago Joel Huera Tulcán

RESUMEN EJECUTIVO

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 2022”

Autor: Santiago Joel Huera Tulcán

Director: MSc. Katty Elizabeth Cabascango

sjhuerat@utn.edu.ec

El proceso de enfermero es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y comunitario. **Objetivo:** Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el programa de atención integral al Adulto Mayor en unidades de primer nivel de atención en el Cantón de Pimampiro. **Metodología:** Estudio cuali-cuantitativo, no experimental, de tipo transversal, de campo; la muestra está conformada por profesionales de enfermería de las unidades operativas de atención primaria, los datos se recolectaron a través de un grupo focal con una encuesta semiestructurada, para su procesamiento se utilizó el paquete SPSS, Microsoft Excel y Lucidchart. **Resultados:** La población en su totalidad es femenina, pertenecientes al grupo adultos y adultos jóvenes, con nombramiento permanente, con tercer nivel de instrucción superior y experiencia laboral de 10 a 20 años; la mayoría no recuerda cuáles son los componentes de la metodología del cuidado enfermero, manifiestan la importancia de los modelos y teorías para el adulto mayor, pero hay desconocimiento; Los principales factores que impiden la aplicación del proceso enfermero es la formación académica donde las profesionales revelan “ *Lo que aprendí en la universidad no está relacionado con las herramientas actuales y estamos muy desactualizadas sobre el tema*”. Otro, es la sobre carga laboral manifestando “*El trabajo se basa en el hecho de estar en el escritorio y llenar mucho papeleo por lo que somos profesionales multipolifuncionales*”. En referencia a las autoridades de salud, las enfermeras refieren “*No he recibido capacitaciones sobre el tema y tenemos que cumplir los cursos ya impuestos en la plataforma del gobierno*”. **Conclusión:** Se concluye que la aplicación del proceso enfermero en el adulto mayor, disminuye complicaciones, a través de planes de cuidado que ofertan una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Proceso enfermero, Adulto mayor, Planes de cuidado enfermero.

ABSTRACT

"APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS IN THE COMPREHENSIVE CARE PROGRAM FOR THE ELDERLY IN FIRST LEVEL CARE UNITS IN THE CANTON OF PIMAMPIRO 2022"

Author: Santiago Joel Huera Tulcán

Director: MSc. Katty Elizabeth Cabascango

sjhuerat@utn.edu.ec

The nursing process is the method that guides the professional, scientific, systematic, and humanistic work of nursing practice, focused on simultaneously evaluating the advances and changes in the improvement of a state of well-being of the person, family, and community.

Objective: To evaluate the application of the Nursing Care Process in the comprehensive care program for the elderly in first level care units in the Canton of Pimampiro.

Methodology: Qualitative-quantitative, non-experimental, cross-sectional, field study; the sample is made up of nursing professionals from the primary care operating units, the data were collected through a focus group with a semi-structured survey, for its processing the SPSS package, Microsoft Excel and Lucidchart were used. **Results:** The population was entirely female, belonging to the adult and young adult group, with permanent appointment, with a third level of higher education and work experience of 10 to 20 years; Most do not remember what are the components of the methodology of nursing care, they express the importance of models and theories for the elderly, but there is ignorance; The main factors that prevent the application of the nursing process is the academic training where professionals reveal *"What I learned in the university is not related to the current tools and we are very outdated on the subject"*. Another is the overload stating *"The work is based on the fact of being at the desk and filling out a lot of paperwork so we are multi-functional professionals"*. In reference to the health authorities, the nurses refer *"I have not received training on the subject and we have to comply with the courses already imposed on the government platform."* It is concluded that the application of the nursing process in the elderly reduces complications, through care plans that offer a better quality of life.

Key words: Nursing process, Older adult, Nursing care plans.

TEMA: “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 2022”

ÍNDICE GENERAL

CRÉDITOS	2
CONSTANCIAS.....	3
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
ABSTRACT.....	10
ÍNDICE GENERAL	12
ÍNDICE DE TABLAS	14
ÍNDICE DE FIGURAS.....	15
INTRODUCCIÓN	16
Problema de la Investigación	16
Planteamiento del problema.....	16
Justificación	21
Objetivos	22
CAPÍTULO I	23
1. Marco Teórico.....	23
1.1. Marco referencial	23
1.2. Fundamentación Teórica.....	26
Modelos y teorías de enfermería enfocados en el adulto mayor.....	26
Proceso de atención de enfermería	28
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	29
Valoración.....	30
Tipos de Valoración	30
Fases de la valoración	31
Planificación	33
Ejecución.....	33

	12
Evaluación.....	34
Taxonomía NANDA.....	34
Construcción de los diagnósticos.....	35
Diagnósticos de enfermería.....	36
Taxonomía NOC.....	37
Taxonomía NIC.....	38
CAPÍTULO II.....	43
2. Materiales de investigación.....	43
2.1. Tipo de Investigación.....	45
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	45
Técnicas.....	45
Instrumento.....	46
2.3. Preguntas de investigación.....	46
2.5. Participantes.....	49
Localización y ubicación del estudio.....	49
Población de estudio.....	49
Universo.....	49
Muestra.....	49
Criterios de inclusión.....	49
Criterios de exclusión.....	49
2.6. Procedimiento y análisis de datos.....	50
Métodos de recolección de información.....	50
Constructos.....	51
Procedimientos.....	52
Análisis estadísticos.....	53
CAPÍTULO III.....	54
3. Resultados y Discusión.....	54

	13
Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales	54
CAPÍTULO IV.....	66
4. Conclusiones y recomendaciones	66
4.1. Conclusiones	66
4.2. Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales.....	54
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Metodología del cuidado enfermero.....	56
Figura 2: Epistemología enfermero	58
Figura 3: Pensamiento crítico en la aplicación del PAE.....	60
Figura 4: Proceso de atención de enfermería.....	62
Figura 5: Factores que influyen el proceso de atención de enfermería.....	64
Figura 6: Grupo focal en el Centro de Salud de Pimampiro.....	86
Figura 7: Centro de Salud de Pimampiro.....	86

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera el envejecimiento como el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. De igual manera manifiesta que la población adulto mayor se duplicara para el año 2050 de un 12% a un 24 % siendo superior a los niños menores de 5 años (1).

En vista de ello la OMS recomienda a los gobiernos de diferentes países a adoptar modelos de atención encaminados a abordar los problemas geriátricos que desarrollan limitaciones en la función física y psicológica, incluyendo las áreas físicas, psicológicas, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente y aspectos trascendentales del adulto mayor (2).

Las cifras demuestran las profundas consecuencias que tiene el envejecimiento en lo que respecta la salud pública, dando ejemplos de deterioro de la capacidad cognitiva, funcionales, emocionales y la presencia de enfermedades crónicas degenerativas que afecta el bienestar y la calidad de vida de este grupo poblacional. Como bien lo afirma La World Health Organization (WHO), es necesario que se adopte modelos de atención encaminados a abordar los problemas geriátricos que desarrollan limitaciones en la función física y psicológica, incluyendo las áreas físicas, psicológicas, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente y aspectos trascendentales. Por estos motivos es necesario e indispensable la atención de enfermería en lo que respecta la prevención y promoción de la salud multifactorial principalmente a nivel comunitario (2).

Los problemas recurrentes con los cuales podemos clasificar la fragilidad o en riesgo del adulto mayor es presenta diversos factores como: son mayor de 80 años, vivir solo, viudes menor de un año, comorbilidad, tomas más de tres fármacos, ingreso hospitalario en los últimos 12 meses, deterioro cognitivo y depresión., estilo de vida sedentario, pérdida de peso, cansancio, vacunas, higiene, nivel de educación, diferentes tipos de abusos (físico, psicológico, económico, abandono), negligencia intencionada o no intencionado, adicciones, apoyo familiar (3).

Estudios realizados en España muestran que la fragilidad del adulto mayor va en aumento a la par de la dependencia, por lo que dan importancia a enfermería como una disciplina

responsable en el cuidado individual responsable encaminada a establecer políticas de envejecimiento saludable y activo, prevención de enfermedades favoreciendo el acceso equitativo de las personas de la tercera edad en la atención primaria, en el cual el rol de enfermería es primordial (4).

La revisión bibliográfica enfocada en España se enfoca en puntos guiados en el Proceso de atención de enfermería (PAE) como un actor individual del cuidado delimitados como la actividad física y los problemas más comunes del adulto mayor, de igual la alimentación con una guía básica de nutrición, también se hace énfasis en la salud mental como principal factor la depresión, abandono y sueño, descanso. La relaciones intrapersonales y ocio para esto el equipo de enfermería debe fomentar la comunicación e información a través de las nuevas tecnologías. Entre estos puntos se presenta la vacunación y la relación sociosanitario con las visitas domiciliarias con enfermeras comunitarias con el programa “*Hospital in the Home y House Calls*” obteniendo atención enfermera, fisioterapéutica y de terapia ocupacional bien coordinada y disponible los 365 días del año y las 24 horas del día (4), (5).

El obstáculo del PAE en América Latina es que existe personal de enfermería que no aplica procedimientos sin referencia a fundamentos teóricos, faltando la retroalimentación evaluación y supervisión de esta herramienta en cada una de las áreas de manejo. Otros factores los cuales no permite una correcta aplicación de dicha herramienta es una sobrecarga laboral y múltiples tareas asignadas, de igual manera la falta de interés por brindar un cuidado integral aplicando una serie de pasos estandarizados, por resultado se está opacando la disciplina de dar un cuidado de calidad (6).

El estudio realizado en Brasil se implementó la Estrategia Salud de la Familia (ESF (Estrategia Salud de la Familia)), este modelo se centra en la atención de la población anciana y su familia, en esta estrategia se aprecia el trabajo de enfermería como un profesional con labores colectivos, individuales de acuerdo con las demandas y necesidades del adulto mayor. En primer lugar, el PAE se guía con aspectos biológicos, sociales, psicológicos sin dejar un lado la espiritualidad. Estos enfoques ayudaran a dar cuidados con dimensiones físicas, con procedimientos técnicos a un nivel de atención integral accediendo a aspectos emocionales y subjetivos que los adultos mayores en su mayoría prefieren omitir (7).

Estudio realizado en Chile demuestra que, en dicho país como otro país de América latina y el Caribe su pirámide tiende a invertirse, a través de un instrumento de encuesta se visualiza que dentro de los próximos años este será uno de los países más envejecido en el continente, Por lo cual los desafíos más indispensables o del envejecimiento poblacional, están obligados a desplegar los mayores esfuerzos en la capacitación de los recursos humanos, para la

adecuación de los servicios sanitarios, tanto desde la Atención Primaria hasta el nivel Hospitalario, como también cabe destacar los planes de tratamiento y control domiciliario donde enfermería tiene mucha importancia en la visitas domiciliarias y control de adulto mayor (8).

En Ecuador a igual que el resto del mundo, se encuentra inmerso en un claro proceso de envejecimiento mostrando una tendencia de crecimiento moderado y tendrá en una población envejecida para el año 2065; es decir, un grupo de 60 años y más será el grupo mayoritario del país. Actualmente el 7% de sus habitantes tiene más de 65 años, sin embargo, hasta el 2025 estará entre los países considerados con una población elevada de la tercera edad (9).

Investigación realizada en Guayaquil demuestra que los enfermeros/as poseen una debilidad en el Proceso enfermero (PE) en la etapa de valoración principalmente en la identificación de factores de riesgo, de igual modo se evidencia que solo el 40 % del personal de enfermería maneja adecuadamente el PAE, con lo cual ellos manifiestan que desconocen el manejo de dicha herramienta y no hay una aplicación en los centros de salud. El desarrollo de habilidades es indispensable para guiar a un diagnóstico focalizado al individuo familia y comunidad mejorando así la calidad de vida (10). Especialmente el cuidado del adulto mayor.

La guía de adulto mayor muestra que hay un problema en el abandono por parte a los pacientes geriátricos en la parte rural del país, donde este grupo etario no disponen de servicios básicos incluidos la salud esto da un resultado que los adultos mayores ingresen urgentemente a los servicios de salud debido a la diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otro factor que se suma es el analfabetismo que es mayor en personas de mayores de 65 años, lo que presenta discriminación sin embargo, esta problemática se ha ido eliminado en las últimas décadas, otro de los factores es el aspecto familiar enfocado con el apoyo de los adultos mayores determinan su estilo de vida, por último pobreza estructural y general esta como índice principal en todas las provincias (11).

Según la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009-2010 (INEC, 2010), en el Ecuador hay 1.229.089 personas adultas mayores (65 años y más). El 11% de los adultos vive solo. El 81% dice sentirse satisfecho con su vida, pero el 28% dice sentirse desamparado. Más de cuatro de cada diez viven en condiciones regulares y más de tres de cada diez en condiciones malas o de indigencia

En la guía publicada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador para el tratamiento del adulto mayor enfocado en el primer nivel de atención el personal de enfermería es un parte indispensable del equipo de salud por que realiza actividades de promoción y prevención como son: Prevención de caídas, valoración de Actividades básicas diarias (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Escala de Lawton y Brody, visitas domiciliarias. Valoraciones por los diferentes sistemas, administración de medicamentos, monitorizar los niveles de delirio con valoración clínica, valoración de niveles de depresión, monitorizar y catalogar desmovilizado, valora incontinencia urinaria, valoración de diabetes mellitus, Valorar úlceras por presión (UPP), valoración de agudeza auditiva y visual, dolor crónico o agudo, signos vitales, entre otras patologías (11).

En el análisis de programas del adulto mayor se detalla los programas de adulto mayor en Ecuador, de igual manera se muestra los principales desafíos o conflictos en las diferentes unidades de atención que están implementados los servicios de atención como son: inadecuada definición de prioridades, financiamiento insuficiente con inestabilidad procíclico, limitado desempeño institucional, altas desigualdades e inequidades, también la falta de personal calificado para la atención y cuidado del adulto mayor. Esto presenta un riesgo para la promoción del envejecimiento saludable o activo, por consecuencia que el estado no puede solventar los gastos y el sector se privatice incrementado la marginación y pobreza en la vejez (12).

Un estudio realizado en la provincia del Carchi destaca que los adultos mayores se encuentran en situación de abandono en principal los adultos mayores de las partes rurales del cantón de Tulcán, y que por sus condiciones de vulnerabilidad deben ser cuidados por personal poco calificado en el hogar de adultos mayores y en los centros de salud (13).

En el Plan de Organización Territorial (PDOT) del cantón de Pimampiro, se muestra que son muchos los adultos mayores viven en pobreza o extrema pobreza en las diferentes parroquias siendo la de parroquia de Pimampiro la que mayor índice tiene en los datos obtenidos, para esto se ha implementado el proyecto Gerontológico del día del adulto mayor con una cobertura de solo 70 en Pimampiro, 30 en San Francisco de Sigsipamba, 45 en Chalguayacu, 55 en Mariano Acosta siendo insuficiente para cubrir la cobertura del 100% por que solo se

cuenta con 2 Aux de servicio 1 tallerista ocupacional 1 profesional esto en cada parroquia (14).

En este contexto es necesario tomar en cuenta que el personal de enfermería cumple un papel destacado en el cuidado de los adultos mayores desde la visión holística y con los aportes teóricos y metodológicos que provee el proceso de enfermería. De aquí surge la motivación de realizar este estudio encaminado a evaluar la aplicación del PAE en el adulto mayor en las unidades de atención de primer nivel en el cantón Pimampiro, con el fin de elaborar planes del cuidado enfermero estandarizados en base a las necesidades identificadas en el contexto de estudio. El contar con una política para el cuidado integral del adulto mayor en el país es sin duda un enorme avance y si a este se suma cuidados de enfermería enfocados en el proceso de atención de enfermería, seguramente contribuyen enormemente a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Justificación

El envejecimiento de la población se considera un reto para los sistemas y servicios de salud en el país, ya que cada vez es más frecuente la demanda de atención y cuidado a pacientes adultos mayores, por la presencia de multi patologías, problemas de dependencia y alteraciones en su esfera física, cognitiva y psicológica. Para el efecto, MSP en el país ha implementado varias normas y protocolos de atención para estandarizar y reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores, por lo que es de cumplimiento obligatorio en las unidades de atención de salud.

En este contexto, la presente investigación evalúa la aplicación del PAE a los profesionales de enfermería en las unidades de primer nivel de atención del cantón Pimampiro, con el fin de dar respuesta a las necesidades que poseen los adultos mayores de la comunidad para estandarizar planes de cuidado de enfermería en las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de pluripatologías en el paciente geriátrico; orientado al campo laboral una oportuna Valoración Geriátrica Integral (VGI), desde la visión clínica, motora, mental, nutricional y social.

Es importante resaltar la teoría de Lydia Hall en referencia da un enfoque a las enfermeras porque estas juegan un papel muy importante mejora del paciente a través de tres círculos los cuales son: cuidado, núcleo y cura, sin dejar un lado las funciones que se debe cumplir enfocadas en la colaboración al paciente en las funciones básicas en beneficio de la salud, desarrollando actividades con empatía estableciendo la relación enfermera paciente- paciente para al final hacer una reflexión y utilizar el método reflexivo o crítico para así dar un tratamiento enfermero individual y efectivo (15).

Los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería y las unidades operativas donde se va lleva a cabo la investigación porque a través de este proyecto aumentara sus competencias profesionales para brindar cuidado, atendiendo las respuestas humanas de este grupo prioritario. Los beneficiarios indirectos son los son los adultos mayores del cantón Pimampiro porque se mejorará la calidad de atención y cuidado por parte del personal de enfermería a través de planes bien estructurados con una base teórica actualizada.

La investigación es viable y factible de realizar por que se cuenta con el apoyo de los directivos de la Unidades Operativas de salud y de la Universidad Técnica del Norte, así como también se contara con los recursos humanos, materiales y económicos, los mismo que serán asumidos por el investigador. La investigación se articula con la línea de investigación de salud y bienestar integras de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el programa de atención integral al Adulto Mayor en unidades de primer nivel de atención en el Cantón de Pimampiro 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar las características demográficas y laborales de la población de estudio.

- Analizar la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la estrategia de la Atención Integral del Adulto Mayor.
- 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 para la atención al Adulto Mayor.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico.

1.1. Marco referencial

Modelos del cuidado de enfermería en el envejecimiento: pasado, presente y futuro Jaén, J (2022).

Mediante el uso de metodologías cuantitativas y cualitativas, sobre poblaciones concretas que habitan en Jaén y Albacete, se obtienen como resultados que el rol de la enfermera especializada en el cuidado de las personas mayores es poco conocido entre la población mayor y sus cuidadores, que el interés por especializarse (personas que estudian Enfermería y Medicina) en este ámbito es escaso entre ambos géneros y que las personas que conocen el cuidado de Enfermería ofertado a sus progenitores institucionalizados, desearían un cuidado futuro basado en la especialización de la enfermera, que estuviera ubicado en su propio domicilio (16).

Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Elers, Y.; Del pilar, M.; Espinosa, A (2020).

Estudio cualitativo de teoría fundamentada, realizado en La Habana, durante el año 2016. Confluyeron para el mismo 3 poblaciones conformadas por 13 especialistas, 15 enfermeros de servicios geriátricos y 19 cuidadores de adultos mayores. A partir de un muestreo no probabilístico, se precisó la muestra y su tamaño se determinó por saturación teórica, la cual quedó conformada por 8 especialistas, 10 enfermeros de servicios geriátricos y 9 cuidadores de adultos mayores. Se realizó entrevista en profundidad y análisis de discurso, lo cual permitió la construcción del paradigma codificado. Concluyendo que el modelo del triángulo geriátrico diseñado describe la relación enfermera-paciente-cuidador. Las relaciones de colaboración y cooperación que se dan entre la enfermera, el paciente y el cuidador caracterizan el proceso de atención de enfermería en la atención al adulto mayor (17).

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería Basado en el Modelo Teórico de Virginia Henderson, en el Centro Geriátrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. Cabascango (2019).

El propósito fue evaluar la aplicación del “Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en los adultos mayores del centro hogar. Estudio descriptivo, prospectivo, documental, de campo y de corte transversal. Como principales resultados se observa, que los profesionales de enfermería conocen y aplican el PAE

enfocado a la satisfacción biológica en un 50 %; así también, el 60% reconocen a la teorista Virginia Henderson y su teoría, de igual manera dicho porcentaje es similar en el resultado de satisfacción en la atención en los adultos mayores por el personal de enfermería (18).

Síndrome del anciano frágil en personas mayores con enfermedades crónicas en la Atención Primaria (2019). Ribeiro, Ingrid Alves; Lima, Luciano Ramos de; Volpe, Cris Renata Grou entre otros.

Un estudio realizado en Brasil muestra un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, llevado a cabo con ancianos que presentaban hipertensión arterial y/o diabetes mellitus atendidos en Unidades Básicas de Salud. Se evaluó de la sarcopenia (medida por la composición corporal), fuerza muscular y capacidad funcional e identificación de diagnóstico de enfermería de la NANDA-I. Participaron 78 adultos mayores donde se presentó memoria perjudicada, movilidad física perjudicada, déficit del autocuidado en vestimenta, baño, higiene y alimentación, intolerancia a la actividad, aislamiento social, desesperanza. En conclusión, el diagnóstico enfermero sobre el Síndrome del Anciano Frágil permite tener una visión multidimensional de la persona mayor. Considerándose que un factor puede traer agravamientos a distintos campos de la salud, de igual modo es esencial que el enfermero intervenga precozmente, planifique e implante acciones a corto y largo plazo (19).

Protocolo de Atención de Enfermería al Adulto Mayor en Instituciones de Salud, en el Guantámo Cuba. Sánchez, G.; Naún, S.; Baró, T.; Serrano, C (2018).

La investigación realizada en Guantámo, Cuba manifiesta es preciso tener un base de una transdisciplina en los profesionales instruidos en el trabajo en equipo, en particular, del personal de enfermería, dicha se basa en el objetivo de exponer un protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud, con un método descriptivo en las diferentes instituciones tomando en cuenta las acciones que están presentes en la valoración del adulto mayor. Dando un resultado positivo ya que se logró establecer protocolos que ayudaran en la actuación durante el cuidado en los centros destinados a la actividad del cuidado estandarizado de enfermería (20).

Atención Básica a la Salud del Anciano: Modelo Conceptual de Enfermería. Flavia Aparecida Días, Zenewton André da Silva Gama, entre otros. (2017)

Estudio cuyo intuito fue elaborar un modelo conceptual acerca del papel del enfermero en la atención básica a la salud del anciano. Se realizaron revisión y análisis documental de 40 documentos normativos brasileños que regulan la atención básica y/o relacionados al anciano. Se consensuaron las informaciones en los cuatro metaparadigmas de la enfermería. El ser humano fue la persona de >60 años; enfocado en el conjunto de factores físicos, psicológicos,

sociales, económicos, culturales y ambientales que están presentes durante el proceso de envejecimiento; y el ambiente: atención básica, un conjunto de acciones de salud, en ámbito individual y colectivo, que abarca promoción y protección de la salud, prevención de agravios, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y manutención de la salud; el enfermero presenta responsabilidad de administración y cuidado a la salud (21).

Los artículos anteriormente indagados, se agrupan en el proceso enfermero en la atención del adulto mayor en la atención primaria, en el cual uno es cuali-cuantitativo de tipo transversal en donde se puede mostrar que el rol de la enfermera especializada en el cuidado de las personas mayores es poco conocido.

Por otra parte, dos son cualitativas de tipo descriptivo con una muestra no probabilística en el que se revela que el modelo del triángulo geriátrico diseñado describe la relación enfermera-paciente-cuidador para asumir una adecuada colaboración y cooperación entre enfermera y adulto mayor a través de protocolos que ayudan en la actuación del cuidado enfermero en los centros primarios de atención destinados al cuidado de dicho grupo etario.

Dos estudios cuentan con un diseño cualitativo de campo y de corte transversal donde se aplica el proceso de atención de enfermería en centros geriátricos con el objetivo de aplicar el PAE en diferentes enfoques como: la satisfacción y conocimiento de las necesidades de los adultos mayores frágiles, principalmente se aplicó la taxonomía NANDA para realizar diagnósticos de una manera multidimensional, esto se usará para que se aplique acciones oportunas.

1.2. Fundamentación Teórica

Modelos y teorías de enfermería enfocados en el adulto mayor.

Teoría de las relaciones interpersonales Hildegard Peplau

Esta teoría está enfocada en la relación a los pacientes los cuales pueden desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. Peplau estableció esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermera-paciente y propuso y describió seis roles de la enfermera: extraño, persona de recursos, profesor, líder, sustituto y asesor (22), (23) .

Dorothea Orem. Teoría del autocuidado.

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem, el autocuidado es una actividad de aprendizaje personal, orientada hacia una meta. Es un comportamiento que existe en una situación de vida específica, por parte de las personas para ajustar los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento a sí mismos, a los demás o al medio ambiente, con el fin de beneficiar su vida, salud o bienestar (22) (23) .

Sor Callista Roy. “Modelo de adaptación”

La intervención de enfermería implica el aumento, la disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. La enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo (22) (23).

Doroty Johnson. “Modelo de Sistemas Conductuales”

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependiente (22) (23).

Hildegart Peplau” Enfermera Psicodinámica”

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases: Orientación, identificación, explotación, resolución (22) (23).

Nola Pender” Modelo de Promoción de la Salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (22) (23) .

La Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad

La teoría de la enfermería humanística enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente. En la progresión lógica de la teoría, se definen los seres humanos, la salud y la enfermería. Y como conceptos, el diálogo, la comunidad y la enfermería fenomenológica. Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de venir a ser, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado, se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente (22) (23).

Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona

Es en el modelo de Travelbee donde se aborda como tal el concepto de enfermería Psiquiátrica y en el que establece así mismo que la enfermería es también un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales (22) (23).

Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería se define como: sistemática dicha práctica en el profesional de enfermería, para aprovechar sus opiniones, conocimientos y habilidades. Como son; diagnosticar y manejar las respuestas de los problemas reales y potenciales de los usuarios. Se

caracteriza por ser sistemático porque se hace secuencialmente, una forma periódica, cíclica, organizada, controlada porque parte de un startup que obtiene información por medio de evaluación, y luego a través de la fase de diagnóstico, para así planificar y ejecutar, teniendo en cuenta la evolución luego de cada procedimiento. Este también es un proceso dinámico porque las necesidades de atención de las personas están cambiando, para mejorando o empeorando, aumentado o disminuyendo, dependiendo de sus antecedentes, estado de salud, tipo de enfermedad, necesidades (24).

El proceso de enfermería consiste en un conjunto de acciones apoyadas por un profesional de enfermería basadas en modelos y teoría en una secuencia específica para lograr que los pacientes reciban la atención médica que necesitan de un profesional de enfermería para mejorar su salud (25). El Proceso de Atención (PAE) es un enfoque práctico y dinámico diseñado para facilitar la atención individualizada de los cuidadores, identificando problemas y necesidades de las personas, las familias y las comunidades. Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros en las diferentes áreas de atención desde los centros de salud (primaria) hasta en el ámbito hospitalario (25).

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El PAE es un enfoque práctico y dinámico diseñado para facilitar la atención individualizada de los cuidadores, identificando problemas y necesidades de las personas, las familias y las comunidades. Evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el proceso de enfermería, la profesión de enfermería en su práctica implica responsabilidades tanto civiles como penales regulados por los organismos internacionales y nacionales, los mismos que se encuentran plasmados en las leyes de cada país, delimitando obligaciones y responsabilidades que abarcan al paciente y profesional de enfermería (24).

El proceso de enfermería consta de cinco etapas:

Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; la valoración es la base de lo siguiente y pueden verse como piedras ángulo de PAE, esto nos permite recopilar información necesaria, esto permitirá formular la pregunta (diagnóstico), a partir del cual proponer (planificar) e implementar intervenciones dirigidas al logro de metas, seguido de Evaluar; así, el proceso de enfermería es la aplicación de métodos científicos de resolución de problemas a la enfermería (24).

Valoración

Es la primera etapa del proceso de enfermería y se puede definir como un proceso organizado y sistemático de recolección y compilación de datos. Obtenga información sobre la salud de un paciente de múltiples fuentes: el paciente como fuente principal, registros clínicos, miembros de la familia o cualquier otra persona que brinde atención al paciente. Fuentes secundarias, que pueden ser revistas profesionales y referencias. Muchas enfermeras recopilan principalmente datos fisiológicos, y otros profesionales involucrados en el desarrollo psicológico, sociocultural y espiritual utilizan e ignoran otros procesos importantes. Desde una perspectiva holística, las enfermeras deben comprender los patrones de interacción de estos cinco dominios para identificar las capacidades y limitaciones de una persona y ayudarla a lograr una mejor salud. ignorar cualquier proceso (25).

Tipos de Valoración

Si se desglosa la valoración se encontrará dos clasificaciones desde una perspectiva funcional y según el objetivo de estudio, describiendo:

- **Valoración Inicial:** Se aplica en el primer momento de llegada al centro de salud teniendo en cuenta las necesidades inmediatas y más importantes del paciente, aunando aspectos físicos, mentales, espirituales y sociales y el contexto, esto es lo más indispensable en dicha etapa, para complementar la valoración se realiza; exámenes médicos antecedentes farmacológicos, historial médico, estado actual, motivo de consulta incluso su manera de expresión al contestar el cuestionario inicial (26).
- **Valoración Continua:** es una forma a para recolectar información lo largo del proceso de entrevista para identificando problemas reales o potenciales. Enfocado en detectar cambios positivos o negativos para poder actualizar el plan de cuidados a lo largo de la estancia del paciente (26) .
- **Evaluación Urgente:** Ocurre en Situaciones Fisiopatológicas en pacientes a los que no se les permite retrasar la atención y el desempeño una evaluación integral. El objetivo es encontrar el problema. Amenazas a la vida y/o necesidades humanas básicas (26) .

- **Evaluación enfocada o enfocada en el problema:** En algunos casos, puede ser necesaria una evaluación enfocada en el problema, una pregunta o centrarse en una acción. Por ejemplo, la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas (analíticas, electrocardiogramas, cateterismo, inyección intramuscular de fármacos) (26).
- **Valoración General:** Detectar el problema general el cual está determinado por un proceso ya determinado ya sea por una guía o manual de cuidado (26).
- **Valoración focalizada:** Se enfoca en un solo punto en específico donde se valora un problema a la vez (26).

Fases de la valoración

En la Valoración se puede clasificar por diferentes sub temas los cuales son:

- Recogida de datos
- Interpretación de los datos obtenidos
- Organización y síntesis de patrones.

Recogida de datos: Encuentra información sobre el paciente, y lo más importante, los datos de interés que ayudarán en la planificación y ejecución individualizada del paciente, que estará dentro del plan de cuidados (26).

Se aportan cuatro fuentes de las que se obtienen las cifras de valoración más significativas las cuales son:

- **Propio individuo:** Obtenga la información más clara y con máxima exactitud posible.
- **Su entorno más cerca:** Son las personas que comparten con los pacientes en el día a día.
- **Otros profesionales:** Si el paciente ha sido evaluado por otro profesional, esta es una información importante ya que juega un papel de apoyo en la evaluación.
- **Historia Clínica:** Donde registrar antecedentes como patología previa, referencias familiares, toda la información más importante (25) (26) .

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

- **Objetivas:** Aquella información que es posible medir a través de instrumentos como por ejemplo el termómetro o el tensiómetro, de igual manera son las que se puede observar en el momento (27).
- **Subjetivas:** Es la afirmación del paciente la cual no podemos medir con ningún instrumento, es el “sentir” de cada individuo (27) .

Método de recogida de datos.

Permite conseguir información de interés a través de tres métodos.

- Observación.
- Entrevista o anamnesis.
- Examen físico o exploración.

Observación

El proceso por el cual un profesional de la salud recibe información a través de los órganos de los sentidos, de manera selectiva, imparcial, esquemática y ordenada, considerando que en este abordaje el profesional debe actuar como un escáner visual, como apoyo se recibirá aquí su información. Identificar el problema o necesidad (27).

Entrevista o anamnesis

Consiste en una conversación previamente planificada con el paciente para recibir la información y los datos necesarios para resolver el problema, construyendo un vínculo de confianza y respeto, reduciendo así la ansiedad del paciente y permitiendo participación activa durante todo el proceso (27).

Es importante planificar antes de la entrevista con un guion breve, enfocándose con los antecedentes previos, que guíe la conversación en la dirección del entrevistado que debe conocerse, lo que ayuda a generar una secuencia lógica en las preguntas enfocada en los diferentes sistemas posiblemente afectados, teniendo en cuenta que algunas personas no expresan sus problemas porque no están capacitadas, no entienden sus requisitos por lo que las pregunta tiene que ser simples y directas siempre guardando el pudor del paciente, o simplemente no quieren hablar sobre sus problemas (27).

Se debe saber que hay algunos aspectos importantes a considerar en las habilidades de entrevista, tales como: expresiones no verbales a tener en cuenta al responder: como fruncir el ceño, abrir los ojos con admiración, prestar atención al tono de voz, escuchar activamente, no mirando un reloj, además de expresar vergüenza; en las presentaciones orales, hay preguntas cerradas, abiertas, sesgadas, reflexiones y declaraciones adicionales que deben ser consideradas pertinentes por el evaluador (27).

Examen físico

Es una exploración enfocada para reconocer las alteraciones físicas o signos producidos por diferentes patologías, se lo puede realizar por medio de sentidos y de pequeños instrumentos por ejemplo termómetro, el estetoscopio y el esfigmomanómetro los cuales ayudaran con diferentes técnicas las cuales son; Inspección, Palpación, Percusión, Auscultación (28).

Planificación

Esta es la tercera etapa del proceso de enfermería, desarrollando estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas, identificando lo que el equipo de enfermería busca optimizar y qué intervenciones se aplicarán para garantizar la mejora individual, aquí están las tres etapas (29).

- **Establecer prioridades en los cuidados:** Se analiza los diferentes problemas que presenta el individuo y se los prioriza desde el más complejo hasta el menos complejo (29).
- **Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados:** Se elige cuales son los resultados NOC que estamos buscando desarrollar en el individuo (29).
- **Elaboración de las intervenciones de enfermería:** Son las actividades NIC que el personal de enfermería realiza para hacer realidad los objetivos donde se tomara en cuenta si son actividades interdependientes (prescritas por otro profesional de salud) o actividades independientes (es únicamente responsable el personal de enfermería) (29)

Ejecución

En el proceso enfermero la ejecución se encarga de colocar en práctica los cuidados establecidos a través de la operacionalización del plan de atención, documentar el plan de atención, brindar la atención y continuar con la recolección de datos, en esta fase no

solamente participa el profesional de enfermería si no que es participe el individuo y la familia, aquí se pondrá en práctica las actividades previamente planificadas (30).

- **Validación del plan de cuidados:** se determina si las actividades y resultados van de acuerdo con la necesidad del individuo (30).
- **Realización de actividades implicando al familiar y el individuo:** se encarga de valorar al individuo de forma continua antes y después de la aplicación de los cuidados y se observa si es necesario replantear las actividades (30).
- **Registro de los cuidados en la documentación enfermera:** el profesional de enfermería debe registrar la valoración, intervención y respuestas para observar la evolución del individuo y como un respaldo de los profesionales (30).

Evaluación

Es la última etapa dentro del proceso de enfermería donde se compara la eficacia del plan de cuidados el grado de ganancia de los resultados y la necesidad de cambios oportunos (30).

- **Evaluación del logro objetivo:** Observar si se logró el cumplimiento del objetivo propuesto en el momento y fecha específica y si se solucionó el problema (30).
- **Evaluación del plan de cuidados:** Momento de modificar diagnósticos, resultados o intervenciones de acuerdo con la necesidad del individuo (30).

Taxonomías

Para organizar un diagnóstico NANDA se debe tomar en cuenta que fueron aprobados 46 nuevos diagnósticos, dividiéndolo por dominios, los cuales cada uno está formado por una etiqueta, definición, características definatorias, factores relacionados y/o de riesgo, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas (31).

Las características definatorias son los denominados signos y síntomas es decir los datos objetivos y subjetivos del paciente. Los factores relacionados son aquellas causas o factores contribuyentes que están presentes antes de que la enfermedad sea realmente enfermedad (31).

Taxonomía NANDA

La Taxonomía NANDA brinda una taxonomía diagnóstica para definir, promover términos que reflejen el juicio clínico, y así brindar un diagnóstico de atención óptima, permitiendo especificar intervenciones y desenlaces basados en evidencia científica, sabiendo que se toman en cuenta los tres niveles de la taxonomía (32).

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

Se encuentra conformado por los diferentes dominios que están categorizados de la siguiente manera:

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

Construcción de los diagnósticos

Es un sistema de ejes que, cuando se combinan, pueden hacer diagnósticos formalmente similares y tener respuestas humanas, y encontramos siete ejes, tanto explícitos como implícitos, presentes en las etiquetas de diagnóstico (32).

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

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

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

- Agudo: menor a 3 meses
- Crónico: más de 3 meses
- Intermitente: puede aparecer como no puedo aparecer
- Continuo: permanece todo el tiempo y no existe descanso.

Eje 4 Edad: es la edad que tiene el indivisible que está sometido al diagnóstico.

- Feto
- Neonato
- Lactante
- Niño
- Adolescente
- Adulto
- Anciano

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

- Focalizado en el problema
- Promoción de la salud
- Riesgo
- Síndrome de diagnóstico

Eje 6 Descriptor: se define como el juicio que limita o especifica el destacado foco del diagnóstico.

Eje 7 Topología: encargado de describir las partes o regiones del cuerpo humano que presentan afección.

Diagnósticos de enfermería

La NANDA define el diagnóstico de enfermería como un juicio acerca de la respuesta del individuo, familia, comunidad o problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. Esto significa que el diagnóstico de enfermería no es una observación sino una interpretación, análisis y juicio de una serie de observaciones.

Es la segunda etapa del proceso de enfermería donde se conceptualiza la información, es la consecuencia de la valoración y es la unión de todos los datos ya verificados que se

identifican como necesidades o problemas ya que sirven de base para la etapa de planeación. Los diagnósticos de enfermería permiten identificar problemas centrándose en los cuidados de calidad, personalizados y humanizados que facilitan la coordinación del trabajo en equipo permitiendo que el trabajo de enfermería sea más científico y profesional acentuado el rol que tiene la enfermera (33).

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

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

Taxonomía NOC

Esta taxonomía permite validar, denominar, conceptualizar los resultados en función de sus similitudes y desigualdades, para comprender la taxonomía se encuentra formado por tres niveles (34).

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

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

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

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

- Dominio I. Salud funcional.

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

Taxonomía NIC

Esta taxonomía busca sistematizar las actividades que los profesionales de salud realizan para que permitan la mejora individual y estas pueden ser solo cuidados directos o en colaboración con más profesionales de la salud y se encuentra formado por tres niveles (35).

- Campos.
- Clases.
- Intervenciones.

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

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

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

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

Formato SOAPIE

Los registros de enfermería son un documento legal y formal escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño de los enfermeros profesionales, referidos al cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructuradas según las normas en el SOAPIE (S= datos subjetivos, O= datos objetivos, A= análisis o diagnóstico, P= planificación, I= intervención y E= evaluación o resultado esperado) SOAPIE es un método para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona paciente, así como las intervenciones y observaciones, y evaluación que realiza la enfermera (36).

Normas de los registros de enfermería para el SOAPIE:

- **Objetiva:** el registro debe contener información descriptiva, lo que el profesional de enfermería ve, oye, siente y huele. Ejemplo: respiración 14´x regulares con sonidos respiratorios limpios bilaterales.
- **No usar bueno, adecuado o malo:** debido a que son sometidas a interpretación de diferente persona, tampoco usar deducciones. Ejemplo: tiene un poco de apetito.
- **Subjetiva:** el registro debe tener información obtenida del interrogatorio. Ejemplo: el paciente refiere tengo dolor abdominal.
- **Fiable:** la información debe ser exacta para ser fiable. Ejemplo: herida abdominal de 6cm de longitud sin enrojecimiento.
- **No abreviaturas:** ya que confunden.
- **Ortografía correcta y letra legible:** una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación, de igual manera una letra legible ayuda a conocer la información, se recomienda usar letra imprenta cuando no es legible. Ejemplo: herida abdominal de 6 cm de longitud, sin enrojecimiento.
- **Observaciones de otros cuidadores profesionales:** hechas por otros colegas. Ejemplo apósitos quirúrgicos retirados por el Dr. Romero.
- **Debe terminar el registro con el sello y la firma.**
- **Concisa:** información debe ser breve, evitar palabras innecesarias. Ejemplo: dedos del pie izquierdo calientes.
- **Actualizada:** la información debe ser actual y que corresponda al turno del día registrado. Los siguientes datos deben sr siempre actuales: signos vitales, administración de medicamentos tratamientos, preparación para pruebas diagnósticas, admisión, traslado, alta o fallecimiento y el tratamiento de emergencia.

- Ordenado: la información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, confunden por ellos se ha establecido un orden por Murphy, Burke en 1990 en el siguiente orden. S= subjetivo, O= objetivo, A= diagnóstico, P= planificación, I= intervención y E= evaluación o resultado esperado.
- Confidencial: la información no debe ser revelada a otros pacientes o personas no implicadas en la atención, la confidencia está respaldada legal y éticamente.
- Uso de adecuado de tinta: ejemplo durante el día azul y en la noche rojo. Debido a que son de gran importancia el estado de salud del paciente para la toma de decisiones.
- No usar tachones porque es observado legalmente.
- Poner entre paréntesis y error de anotación, firmar al costado cuando existe caso de equivocación.
- No dejar espacio entre un registro y otro: porque puede ser llenado sin corresponder, Esquema de registro de enfermería: S: Significa datos subjetivos se obtiene de la entrevista al paciente, familia o profesional entre otros. O: Significa datos objetivos se obtiene de la observación son el examen físico cefalocaudal y los registros. A: Significa diagnóstico, puede ser real o potencial siempre va el relacionado con para determinar los factores determinantes, va el código NANDA. P: Significa planificación, se realiza con el objetivo de la planificación NOC, y las intervenciones de la nomenclatura NIC. I: Significa la intervención, se registra la acción realizada al paciente. E: Evaluación se registra en presente. Con la firma y sello enfermera que atendió.

Plan de cuidado individualizado y estandarizado

La planificación personalizada del cuidado es un proceso que realiza una enfermera con un solo individuo después de una evaluación clara y detallada, donde el proceso de enfermería está diseñado para planificar un cuidado que solo es válido para ese individuo y no se puede aplicar a otro individuo. La planificación estandarizada de la atención es el proceso de englobar todos los datos y acciones que casi siempre se repiten en pacientes con un problema específico, que se puede transferir porque se enfoca en los puntos en común y se usa en la comunidad (37).

Envejecimiento

Según la OMS (2015), el envejecimiento es un proceso fisiológico desde la concepción que produce cambios característicos a lo largo de la vida, existen límites en la adaptabilidad de un organismo en relación con el medio ambiente a medida que pasan los años, la mayoría de estos cambios dependen de cada organismo individual, ya que no todos los tejidos envejecen al mismo tiempo (38) .

Paciente Geriátrico

Definición según Zapata en el año 2001 y Vera en el año 2007:

- Persona mayor de edad mayor de 65 años de edad
- Última etapa de la vida.
- Limitaciones relacionadas con las diferentes teorías de envejecimiento.
- Limitaciones laborales económicas, sociales, actividades de la vida diaria e instrumentales.
- Vulnerabilidad en el entorno que se desarrolla.
- Necesidades como: vivienda, salud, vestido, alimentación, educación y libertades
- Grado variable de dependencia indistintamente
- Demanda necesidades de cuidado (39) (40) .

Enfermera enfocada con Pacientes Geriátricos

- Ayudar al individuo sano o enfermo.
- Voluntad o el conocimiento necesario
- Alto grado de sensibilidad, paciencia y tolerancia.
- Motivación.
- Compromiso moral y ético.
- Conocimiento holístico.
- Dominio de la técnica y preparación posgraduada.
- Profesionalidad (saber, saber hacer y saber ser).
- Dominio de los elementos de la comunicación.

Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores 2010
Modelo de Atención Integral.

El envejecimiento humano es un proceso natural, a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todos envejecen de la misma manera. La evidencia científica, nos puede enseñar la calidad de vida y función de la vejez enfocados en el estilo de vida, la geografía vivida, factores de riesgo, probabilidad de acceso a educación, promoción de la salud, el curso de vida, que constituye un aspecto importante de la evaluación de la calidad y funciones de las personas mayores, el objetivo principal del continuo asistencial sanitario-social e integrador no es no solo prolonga la vida, significa longevidad de igual manera prolongar la vida saludable funcional. Los fundamentos de gestión, orientado a los modelos, como la universalidad progresiva el acceso y la cobertura ampliada requiere organización, mecanismos previstos, gestión y financiamiento de la atención integral de las personas adultas mayores, adecuadas en promoción, prevención, rehabilitación y recuperación, interrelacionan y complementan las actividades sectoriales (41) .

En 2007, el Ministerio de Salud emitió una política de salud que incorporó el modelo, centrado en la familia, transcultural, de género, Esto hace realidad los derechos y obligaciones establecidos en la constitución vigente a partir del carácter generacional y territorial de los principios de la atención primaria en salud. Este modelo promueve, protege, restaurar la salud de la población ecuatoriana, con el adulto mayor como sujetos de investigación derechos, dadas las condiciones limitadas en accesibilidad física, económica, cultural y social de salud y servicios sociales (41).

Rol de la enfermera en el programa de atención integral al adulto mayor.

Las enfermeras Norbeck y Tilden, que estudian el apoyo social, informan que han surgido algunos supuestos comunes en la literatura: El apoyo social se refiere a las interacciones interpersonales que brindan apoyo emocional o ayuda genuina con una tarea o problema; generalmente proporcionada y recibida por miembros de redes sociales informales, en lugar de ser ofrecido y recibido por extraños, profesionales o conocidos comunes, miembros de redes sociales formales; el papel del cuidado en el apoyo social para los adultos mayores generalmente implica una interacción directa con la red social informal de la persona, y sus efectos positivos son el resultado del apoyo emocional, la información y la asistencia intercambiados durante esta interacción (42) .

CAPÍTULO II

2. Materiales de investigación

Enfoque cualitativo: El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, no es efectiva una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, también resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades, el investigador pregunta cuestiones generales y abiertas, recaba dato expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas, esto es, conduce la indagación de una manera subjetiva y reconoce sus tendencias personales, se utiliza para entender cómo las personas experimentan el mundo, comprender o explicar el comportamiento, las motivaciones y características de personas de un grupo objetivo (43). En este estudio, se quiere conocer la percepción de las profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención.

Enfoque cuantitativo: Los métodos cuantitativos (como decimos, representan un conjunto de procesos) son continuos y comprobables, cada etapa precede a la siguiente, y no podemos "saltar" o evitar pasos, el orden es estricto, por supuesto, podemos redefinir algunas fases, comienza con una idea que se está definiendo y, una vez definida, se pueden derivar los objetivos y las preguntas de investigación, revisar la literatura y establecer un marco teórico o una perspectiva, crea hipótesis a partir del problema e identifica variables; desarrolla un plan para probarlas; las variables se miden en entornos específicos; analiza las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y extrae un conjunto de conclusiones a partir de las hipótesis (43). Se utilizó en la recolección y análisis de datos sociodemográficos y laborales de los profesionales para establecer los comportamientos de la población en estudio, estableciendo exactitud los patrones estadísticos.

No Experimental: Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. En este estudio no se manipularán las variables de manera intencional sino se será el fenómeno tal como ocurre en la realidad investigada (43). En este contexto se puede recolectar la información de una manera natural, sin ningún tipo de manipulación de datos, enfocados en la realidad de la población de estudio.

Investigación de campo: Las técnicas de investigación de campo se utilizan de manera directa con las personas y en los sitios donde ocurre el fenómeno que se estudia. Su función es recolectar información de fuentes orales, a través de una observación estructurada y la ejecución de diversos instrumentos previamente diseñados: encuestas, entrevistas, entre otros. Estas herramientas no se consideran como algo individual, sino que suelen combinarse junto a otros documentos (44). La entrevista semiestructurada fue aplicada a los profesionales participantes en el grupo focal.

2.1. Tipo de Investigación

Descriptiva: La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. En otras palabras, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre (45) . En la investigación se describió las características, conocimiento y factores que dificultan y favorecen la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Programa Nacional Integral de Salud del Adulto Mayor en el cantón Pimampiro.

El estudio transversal: se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido, este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia, los datos recopilados en un estudio transversal provienen de personas que son similares en todas las variables, excepto en la variable que se está estudiando, esta variable es la que permanece constante en todo el estudio transversal (46). Es la recolección de datos de todos los profesionales enfermeros que laboran en las unidades de primer nivel de atención, recolectando los datos por una sola vez.

Observacional: corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (47). Se describe todas las respuestas otorgadas por el personal de enfermería ya sea lo positivo y lo negativo que pueda arrojar el grupo de primer nivel de atención.

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

Técnicas

Grupo focal: Los grupos focales son instancias para profundizar motivaciones, razones, valoraciones y expectativas acerca de distintos temas. El grupo es coordinado por un moderador que se vale de una de guía de pautas diseñada ad-hoc que contiene preguntas orientadoras para llevar adelante cada encuentro. El moderador es la persona encargada de llevar adelante los grupos; es decir, de aplicar las guías de pautas: plantear las preguntas, organizar las intervenciones, escuchar y registrar las respuestas de las personas que participan en cada encuentro. La finalidad del instructivo que se ofrece aquí es colaborar con el moderador para aportar herramientas técnicas que faciliten su tarea. Se sugiere que el moderador no sea una figura intimidatoria para los participantes al momento de abordar determinados temas (48). Esta técnica fue electa por los autores de la investigación, en la cual se pudo realizar preguntas abiertas, objetivas y guiadas al conocimiento o desconociendo del tema propuesto, así se plasmará la realidad de cada centro de salud, dicha investigación se dirigió al equipo de enfermería que labora en los diferentes centros de salud tipo A y B pertenecientes al distrito 10D02 del cantón Pimampiro.

Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos demográficos fue: un cuestionario donde resaltan las variables de estudio como: edad, sexo, nivel de formación académica y situación laboral. Otro instrumento que se utilizó fue la guía de 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.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características demográficas y laborales de los profesionales de enfermería en la unidad de salud en Pimampiro?
- ¿Qué percepción tienen los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la estrategia de la Atención Integral del Adulto Mayor?

- ¿Cuáles son los que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la opinión de los profesionales de enfermería relacionado con la estrategia nacional sobre el Adulto Mayor?
- ¿Cómo el diseño de planes estandarizados de cuidado de enfermería contribuirá en la atención al adulto mayor?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

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 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 Conocimiento Conceptualiza el proceso de atención de enfermería.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de característica biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos	Caracteres sexuales secundarios.	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa Nominal		
		Nivel de formación académica alcanzada	Es el grado de formación académica de nivel superior que tiene el profesional de enfermería.	Formación académica de nivel superior	1. Tecnicatura. 2. Licenciatura. 3. Maestría. 4. Especialidad. 5. Doctorado (PhD).	Cualitativa Ordinal		
		Situación laboral	Situación en la que se encuentra laborando en el centro de salud	Tipo de estancia en el centro de salud	1. Contrato 2. Nombramiento 3. Nombramiento provisional.	Cualitativa Ordinal		

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

2.5. Participantes

Localización y ubicación del estudio

El trabajo de investigación fue realizado en los centros de salud tipo A y B los cuales pertenecen a la provincia Imbabura, cantón Pimampiro el cual se ubica a 52 kilómetros al noroeste de Ibarra, la capital provincial y a 283 kilómetros de Quito, con sus cantones.

Población de estudio

La población de estudio son los profesionales de enfermería que laboran en los Centros de Salud tipo A y B distrito 10D02 del cantón Pimampiro durante el periodo 2022-2023.

Universo

El universo de estudio en la presente investigación está conformado por los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades operativas de salud del cantón Pimampiro.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 7 profesionales de enfermería que laboran en los Centros de Salud tipo A y B del cantón Pimampiro.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en la investigación mediante consentimiento informado
- Personal de enfermería que se encuentra laborando durante el proceso de recolección de datos.
- Personal de enfermería con nombramiento, que se encontraron en el momento de recolección de datos

Criterios de exclusión

- Personal de Enfermería que no se encuentran laborando durante el proceso de recolección de datos.

- Personal de enfermería que no desearon colaborar en la investigación

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Métodos de recolección de información

Método estadístico: Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó, el paquete SPSS, Microsoft Excel, Microsoft Word y la herramienta Lucid chart.

Método analítico: Mediante esta técnica nos ayudó a analizar los datos obtenidos en la encuesta realizada al objeto de estudio, en base a los objetivos planteados para llegar a las conclusiones de nuestra investigación (49). A través de esta técnica, ayuda a analizar los datos obtenidos en la encuesta realizada a los sujetos de investigación de acuerdo con los objetivos establecidos para sacar nuestras conclusiones de la encuesta. Se realiza bajo el paradigma constructivista, que otorga al sujeto un papel activo en el proceso de conocimiento. Es el proceso de interacción entre el sujeto (el investigador) y el objeto de conocimiento (el grupo investigado), donde la interpretación establece estructuras y marcos conceptuales. El método utilizado es interpretar la investigación cualitativa apoyada en la fenomenología.

Paradigma del constructivismo: Es una teoría ampliamente aceptada y utilizada que afirma que los estudiantes adquieren conocimientos no de forma pasiva sino activa, que promueve el aprendizaje significativo y utiliza métodos que reconocen la importancia de utilizar y cuestionar los modelos mentales preexistentes de los estudiantes para mejorar su comprensión y ejecución, a través de un enfoque constructivista de la enseñanza, los estudiantes desarrollan habilidades metacognitivas, cognitivas y socioemocionales y logran una autonomía que les permite abordar desafíos globales a través de la indagación, la acción y la reflexión (50).

Fenomenología interpretativa: Representa una de las herramientas más valiosas de la enfermería, ya que permite el estudio del principal fenómeno de interés teniendo en cuenta la experiencia humana de la salud. A través de un enfoque fenomenológico, los enfermeros

logran incorporar ese lente de investigación en cada encuentro con los pacientes, buscando comprender sus necesidades y aprender de ellas así brindando un mejor cuidado (51) .

Constructos

Metodología enfermera: Se puede definir como un proceso integrado y completo, es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad.

Metaparadigmas: Se define como los ejes fundamentales en los cuales se basa la enfermería, estos son: Entorno, Persona, Salud, Enfermería.

Pensamiento Crítico: pensamiento deliberado, dirigido a un objeto, persigue emitir juicios basados en evidencias (suposiciones), se basa en principios de la ciencia y métodos científicos. Se utilizó el conocimiento científico para la toma de decisiones durante todo el proceso de recolección de datos, interpretación y clasificación.

Proceso de Atención de Enfermería: Herramienta organizada y sistematizada, ayuda a brindar cuidados de calidad encaminadas al individuo, familia y comunidad. Consta de etapas lógicas y ordenadas que deben ser cumplidas, va desde la Valoración, Diagnostico, 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.

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.

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.

Planes del cuidado de enfermería: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

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.

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
- El grupo focal fue conformado por 7 profesionales de enfermería con nombramiento, de 3 centros de Centros de Salud del distrito 10D02 del cantón Pimampiro: Centro de Salud tipo A San Francisco de Sigsipamba; el Centro de Salud tipo A de Chalguyacu y un Centro de Salud tipo B de Pimampiro.

- La reunión duró aproximadamente entre 1-2 horas.
- Luego de realizada la 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.

Análisis estadísticos

Para la organización, el procesamiento y el análisis de las variables cuantitativas se utilizó el programa Microsoft Excel, el paquete SPSS los cuales permitieron realizar la tabla con las características sociodemográficas y laborales de los participantes de la investigación. Para la organización, análisis e interpretación de las variables cualitativas se utilizó la aplicación de Microsoft Word y la herramienta que permitió la utilización de figuras como es Lucid chart.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

3.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales.

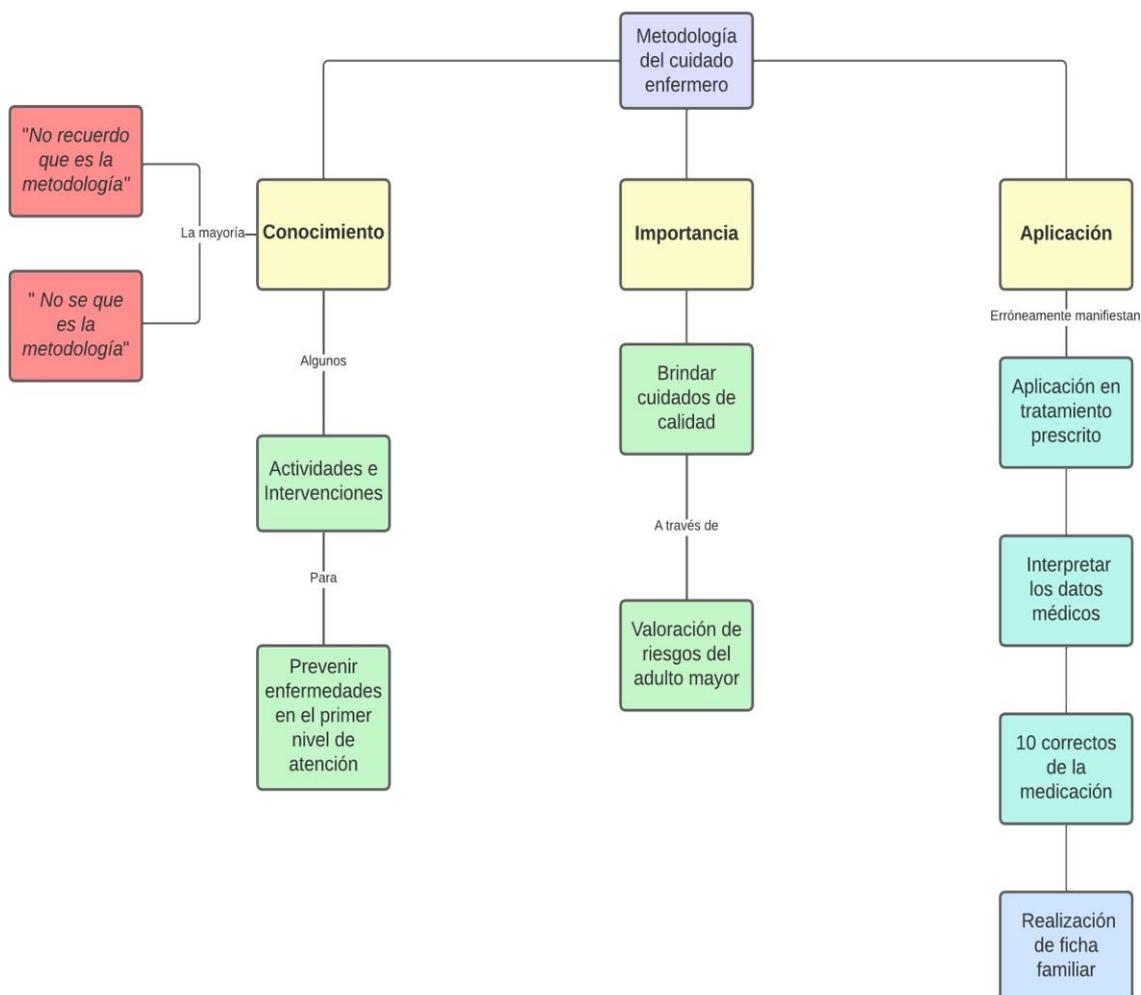
Variables	Características Frecuencia	Porcentajes
Edad		
20-39	4	57,1 %
40-64	3	42,9%
Sexo		
Femenino	7	100,0%
Masculino	0	00,0%
Instrucción académica		
Tercer Nivel	6	85,7%
Cuarto Nivel	1	14,3 %
Situación laboral		
Nombramiento	7	100,0 %
Años de experiencia		
1-10 años	2	28,6 %
11-20 años	3	42,9 %
21-35 años	2	28,6%

En su totalidad de la población estudiada es de sexo femenino, su situación laboral es de nombramiento; al poseer una estabilidad laboral muchos profesionales no procuran mejorar su trayectoria académica, ni siquiera alcanzar estándares de capacitación en temas de relevancia, por lo que la mayoría solo cuenta con el tercer nivel de instrucción en la educación superior; un poco más de la mitad pertenece a al grupo adulto joven y menos de la mitad tiene una experiencia laboral alrededor de 10 a 20 años.

Según Guallpa (2020) menciona datos similares en su investigación que predomina el sexo femenino con un 93 %, la edad que prevalece es de 22 a 31 años y el 89,5 % son licenciadas(os) en enfermería (52). Por otro lado, Ortega y et al. (2015) Concluyen en su estudio que los profesionales de enfermería sienten la necesidad de adaptar la formación continua al lugar de trabajo y a sus carreras, la formación de los profesionales debe verse

como un continuo que comienza con la formación básica y debe continuar a lo largo de su carrera si esto siente la necesidad de hacerlo (53).

Figura 1. Metodología del cuidado enfermero

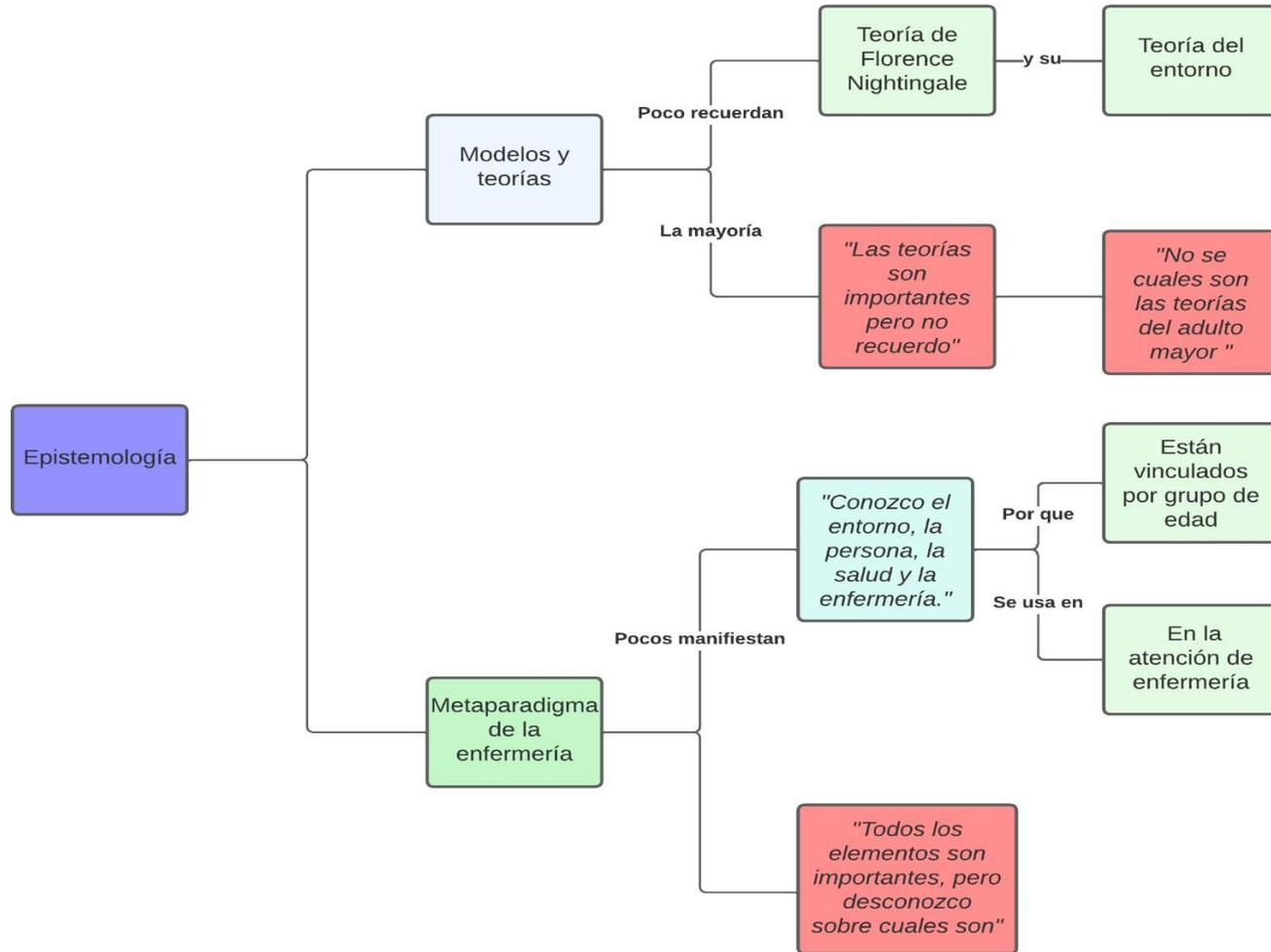


Los profesionales de enfermería poseen un bajo conocimiento sobre la conceptualización de la metodología del cuidado argumentando: “no recuerdo, no sé qué es la metodología del cuidado enfermero”, por el contrario, una minoría la relaciona con actividades e intervenciones para prevenir enfermedades en la salud primaria; algunas afirman que es “la relación que existe entre enfermera y paciente, atención de calidad y calidez, brindar cuidados adecuados.” En la importancia pocos profesionales destacan que: “lo importante de la metodología es brindar un cuidado de calidad y calidez, a través de la valoración de riesgos en el adulto mayor”. Así mismo, confunden la aplicación de la metodología asimilándolas con: “aplicación del tratamiento prescrito, interpretar datos médicos, aplicar 10 correctos de la medicación y la realización de la ficha familiar”, demostrando que solo

siguen procesos cotidianos, de rutina y solo aceptando ordenes heterónomas sin ningún juicio clínico enfermero.

Según Brito y otros en el año 2011 muestran datos contradictorios en su estudio demostrando que al formar programas de asesoramiento el número de historias clínicas cuentan con metodología enfermero, cada vez con mejor redacción y un crecimiento mensual en las zonas básicas de salud (54).

Figura 2. Epistemología



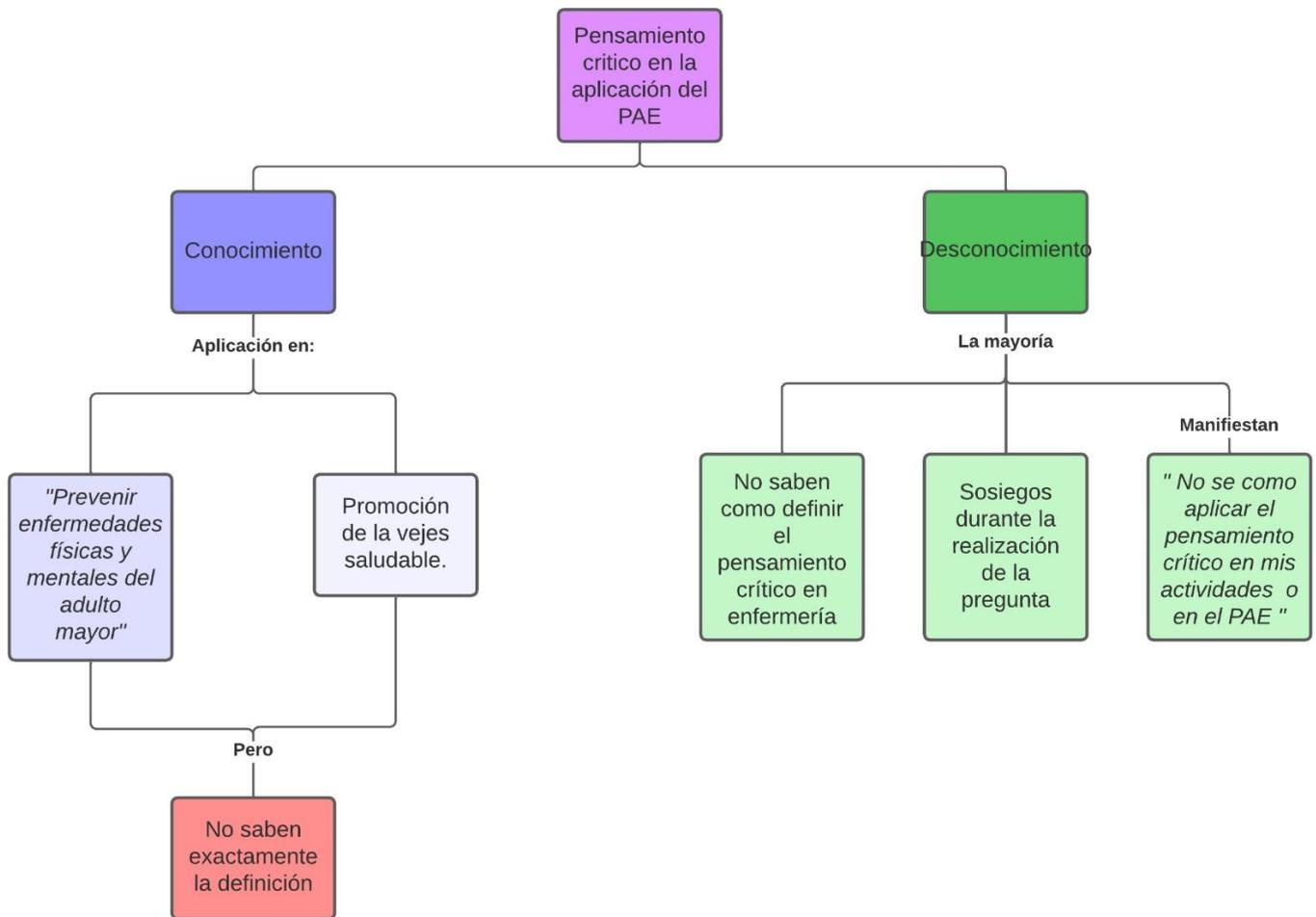
El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo (55). El modelo intenta representar un ideal de lo que debería ser la enfermería a través de las definiciones y relaciones de los elementos de su metaparadigma (personas, salud, entorno y roles profesionales). Estos a su vez representan propuestas de una realidad ideal y son pasos previos a la elaboración de una teoría. Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de los fenómenos. Definir relaciones entre conceptos con el fin de describir, explicar, predecir y/o controlar fenómenos (56) (57).

Respecto al metaparadigma enfermero, la mayoría de las profesionales de enfermería demuestran un bajo conocimiento sobre los metaparadigmas enfermeros manifestando:

“Todos los elementos del metaparadigma son importantes, pero desconozco sobre cuáles son”, al contrario, un profesional de enfermería joven señaló acertadamente *“Conozco el entorno, la persona, la salud y la enfermería, estos dependen a que grupo va dirigido y ayuda en la atención de enfermería”*. De la misma manera, en los modelos y teorías pocos recuerdan, pero identifican a Florence Nightingale con la teoría del entorno; la mayoría de las enfermeras expresan *“Las teorías nos importantes, pero no sé cuáles son, recuerdo”*, *“Desconozco las teorías del adulto mayor”*. Esto demuestra que los modelos y teorías representa un desafío para el desarrollo de la disciplina enfermero, por lo que es necesario atender los desafíos intelectuales junto profesionales.

Para Santos y otros (2008) muestran datos similares a de la investigación concluyendo que existe variabilidad de posicionamiento teórico, confusión entre metodología y teoría enfermera, necesidad de formación y registros que faciliten la asistencia bajo un modelo enfermero. No existe paradigma dominante que aclare el pensamiento y práctica de la mayoría de los profesionales (58).

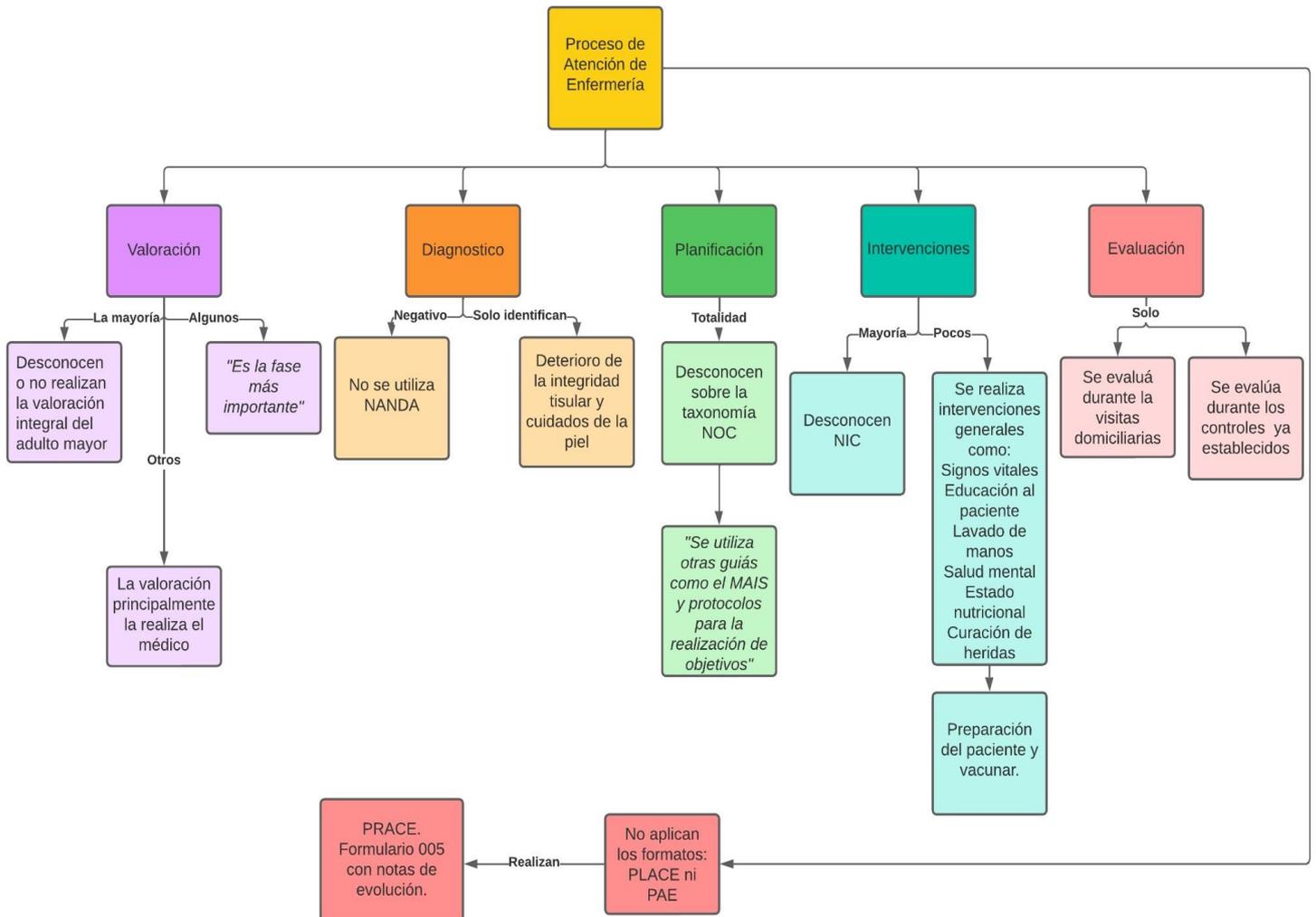
Figura 3. Pensamiento crítico en la aplicación del PAE



Una de las definiciones sobre pensamiento crítico más generales fue elaborada por Robert Sternberg, quien escribió que son los procesos, estrategias y representaciones que las personas usan para resolver problemas, tomar decisiones de igual manera aprender nuevos conceptos (59). La mayoría de personal de enfermería no saben cómo definir el concepto, por este motivo declaran:” *“ No sé cómo aplicar el pensamiento crítico en las actividades o en el PAE.”* Al mismo tiempo, omiten su respuesta al momento de realizar la interrogante. No obstante, otros colaboradores tienen claro sobre cómo se aplica el pensamiento crítico, como resultado expresan: *“El pensamiento crítico se lo usa en actividades para prevenir enfermedades físicas y mentales de adulto mayor y promoción sobre la vejes saludable.”* Sin embargo, no conocen su definición con precisión. En consecuencia, se puede declarar que el personal de enfermería no realiza actividades reflexivas, omitiendo problemas potenciales en los adultos mayores, como es la valoración de los cambios físicos, cognitivos, sociales, nutricionales y mentales.

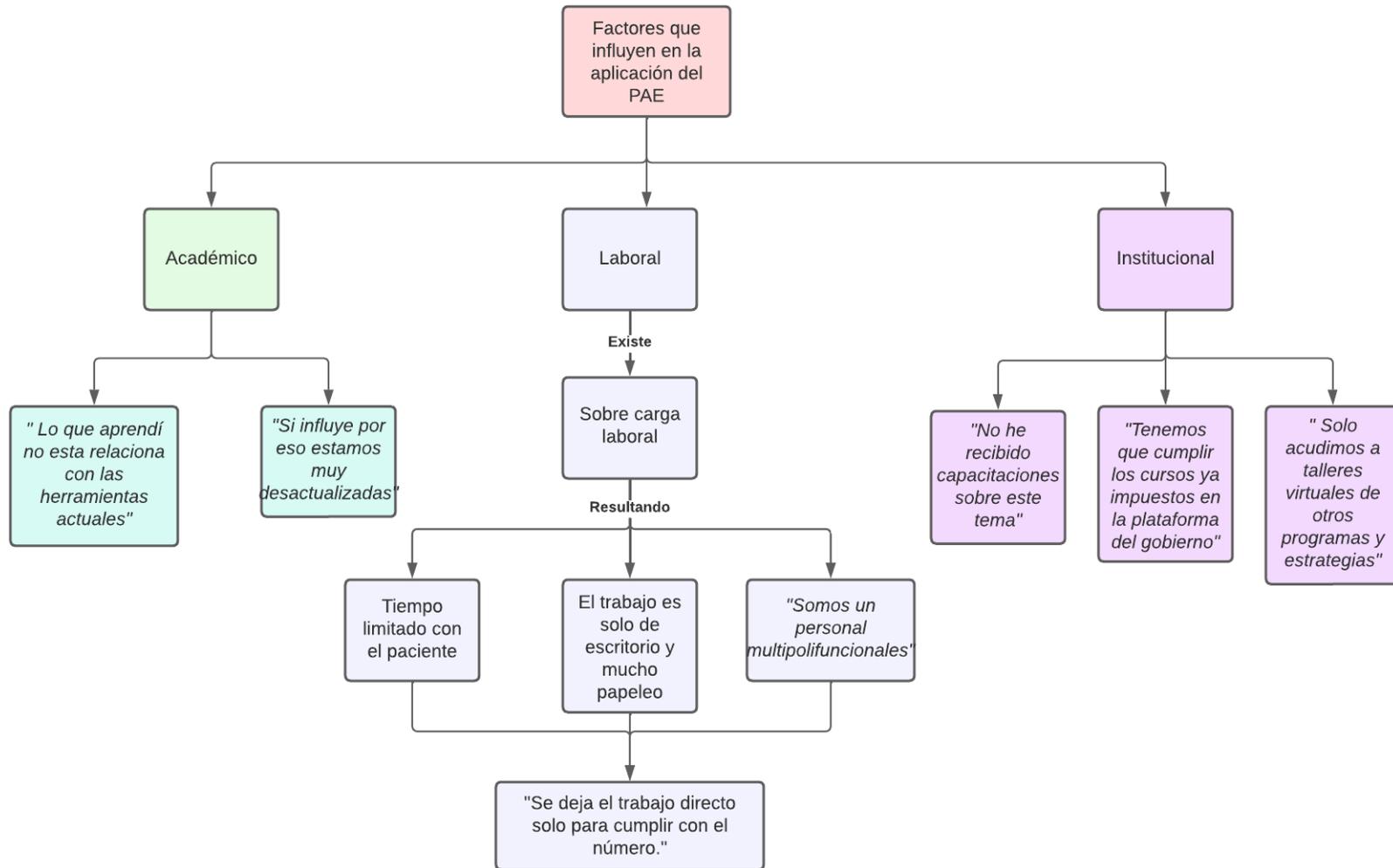
El estudio realizado por Cortez y Hernández (2022) presentan conclusiones similares manifestando que, a pesar de los avances de la ciencia en la salud, el pensamiento crítico muestra bajos niveles en cuanto a la formación y capacitación de estos profesionales enfermeros (60).

Figura 4. Proceso de atención de enfermería.



Los profesionales de enfermería demostraron no utilizan las taxonomías para realizar planes de cuidado integral del adulto mayor, de igual modo no poseen un modelo para aplicar las etapas de PAE en la práctica profesional, para la valoración revelan: *“Solo la realizar los médicos durante las visitas domiciliarias nosotras apoyamos durante dicho procedimiento identificando: riesgo de caídas, riesgo de fragilidad, riesgo psicológico, riesgo económico.”* Pocos profesionales manifiestan que la valoración es la etapa más importante e indispensable de todas. En el diagnóstico no utilizan la taxonomía NANDA, no obstante, reconocen pocas etiquetas como son: *“Deterioro de la integridad tisular y cuidados de la piel enfocados al adulto mayor.”* Para la planificación de cuidados mencionan que se realiza a través de diferentes guías como el MAIS y protocolos de práctica clínica, pero desconocen sobre la taxonomía NOC. En lo que respecta las intervenciones, ejecutan procedimientos generales como son: *“Realizamos toma de signos vitales, educación al paciente, lavado de manos, salud mental, estado nutricional, curación de heridas.”*. Se evidencia el desconocimiento total de las intervenciones la taxonomía NIC. Erradamente, expresan que la evaluación de enfermería se realiza durante las visitas domiciliarias realizadas de una manera paulatina y los controles establecidos. Por consiguiente, desconocen y no utilizan los formatos PLACE o SOAPIE en las unidades primarias de atención utilizando solo el formato PRAS o la hoja 005 de evolución para plasmar las actividades. En conclusión, existe confusión en las etapas del PAE y su aplicación es nula es decir no cuentan con planes de cuidado de enfermería para la atención integral del adulto mayor, solo aplican normativa y políticas del Ministerio de Salud Pública.

Figura 5. Factores que influyen el proceso de atención de enfermería.



Con relación a los principales factores que afectan en la aplicación del PAE algunas enfermeras de pertenecientes al grupo de edad 40- 64 años (adulto) revelan que su principal factor para no utilizar dicha herramienta en la parte académica manifestando, *“Lo que aprendí en la universidad no está relacionado con las herramientas actuales”*, *“La preparación académica si influye en la utilización del proceso de atención de enfermería ya que estamos muy desactualizadas sobre el tema”*. De esta manera se puede verificar que la enfermería como ciencia va evolucionando, haciendo que el campo laboral sea más amplio, de esta manera va involucrándose con nuevas herramientas para un cuidado integral, enfocados en los diferentes ciclos de vida.

En lo laboral todos los profesionales de enfermería demostraron, que no realizan planes de cuidado, debido a la sobre carga laboral, porque afecta directamente con el tiempo dedicado al cuidado usuario. De igual manera expusieron *“El trabajo se basa más en el hecho de estar en el escritorio y llenar mucho papeleo”* otros manifestaron *“Somos profesionales multipolifuncionales en el primer nivel de atención”*. Se infiere que la sobre carga laboral afecta estrepitosamente la aplicación del PAE en las unidades de Atención Primaria.

Por otra parte, los investigados mencionan: *“No he recibido capacitaciones sobre este tema”*, *“Tenemos que cumplir los cursos ya impuestos en la plataforma del gobierno”*, *“ Solo acudimos a talleres virtuales de otros programas y estrategias”*, con esto se resalta que el Ministerio de Salud Pública, no promulga políticas dirigidas al profesional de enfermería, como otros países a nivel de Latino América y el mundo, por lo tanto esta, es otra falencia para la aplicación de la metodología del cuidado enfermero a nivel primario.

Según Gutiérrez y otros (2017) muestran datos similares a la investigación concluyendo que la aplicación del proceso de atención de enfermería reconocer los beneficios que recibe el paciente al recibir cuidado basado en el PAE, y al desarrollo de autonomía por parte de enfermería como disciplina; la falta de tiempo es la razón más argumentada para no lograr aplicar el PAE. Finalmente, la aplicación del PAE trae beneficios en el ejercicio profesionales y en la salud el paciente (61).

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

La población investigada en su totalidad tiene nombramiento definitivo, de sexo femenino, la mayoría solo cuenta con tercer nivel de instrucción, más de la mitad pertenecen al grupo adulto joven.

La mayoría de participantes argumentan *“no recuerdo, no sé qué es la metodología del cuidado enfermero”*. En relación al discernimiento del metaparadigma de enfermería es ausente especialmente en profesionales adultos, manifestando que *“todos los elementos son importantes, pero no sé cuáles son”*, al contrario, los adultos jóvenes demostraron una apropiada comprensión, mostrando definiciones adecuadas y una oportuna utilización. Por otra parte, al preguntar sobre los modelos y teoría de enfermería que sustenta el cuidado, los participantes ostentaron que son importantes; sin embargo, desconocen o no recuerdan las teorías enfocadas al cuidado integral de adulto mayor, no obstante, casi todos solo conmemoran a Florence Nightingale y su teoría del entorno.

Referente a la conceptualización y aplicación del pensamiento crítico, los colaboradores en general enunciaron: *“No sé cómo aplicar el pensamiento crítico en las actividades relacionadas al cuidado del adulto mayor o en la elaboración del PAE”*. No obstante, una mínima de participantes declaró que el pensamiento crítico es esencial para la prevención de enfermedades que abarcan el envejecimiento, de igual modo para brindar promoción sobre la vejes saludable.

Los principales factores que impiden la aplicación del PAE es la formación académica donde las profesionales de enfermería revelan: *“Lo que aprendí en la universidad no está relacionado con las herramientas actuales y estamos muy desactualizadas sobre el tema”*. Otro, es la sobre carga laboral manifestando: *“El trabajo se basa más en el hecho de estar en el escritorio y llenar mucho papeleo por los que somos profesionales multipolifuncionales”* como resultado es el poco tiempo para el cuidado directo del adulto mayor. En referencia a las autoridades de salud, las enfermeras refieren *“No he recibido capacitaciones sobre este*

tema y tenemos que cumplir los cursos ya impuestos en la plataforma del gobierno”, esto demuestra que no existen talleres que promulguen la utilización de herramientas enfocadas en el PAE y registros de enfermería a nivel de atención primaria, que evidencie las actividades profesionales.

4.2. Recomendaciones

A los profesionales de enfermería busque la continuidad en su formación académica de cuarto nivel con especialidad como el cuidado del Adulto y Adulto Mayor enfocado en la prevención, promoción, curación y rehabilitación para promulgar el envejecimiento saludable.

A los profesionales de enfermería de atención primaria procurar por él autoaprendizaje a través de artículos científicos, libros y conferencias sobre la Metodología del Cuidado Enfermero empleando el pensamiento crítico en la atención del adulto mayor, esto concederá un resultado satisfactorio al momento de brindar cuidados integrales a dicho grupo etario en la atención primaria, por supuesto basados en los protocolos y guías del Ministerio de Salud Pública.

A las autoridades distritales planifique capacitaciones continuas y permanentes enfocadas en cuidado integral de Adulto Mayor, considerando al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta de cuidados de calidad para el individuo, familia y comunidad y el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para estandarizar el lenguaje enfermero

Se recomienda a las/os enfermeras/os de las unidades de salud del Cantón Pimampiro, la utilización de planes de cuidado de enfermería dirigidos al adulto mayor, a través de la valoración integral oportuna, con enfoque en la promoción y prevención de enfermedades crónico-degenerativas, para conservar o recuperar la salud de dicha población.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Reina N. El Proceso de Enfermería : Instrumento para el Cuidado. Umbral cinetífico. 2010; . Nuemro 17: p. 18-23.
- 2 Dra.Chan M. Cambios demográficos y epidemiológicos. Informe mundial sobre el . envejecimiento y la salud. 2015;; p. 45-51.
- 3 Álvarez P, Pazmiño L, Villalobos A, Vallicis J. Normas y Protocolos de Atención Integral . de Salud de las y los Adultos Mayores Segovia F, editor. Quito: Smart Marketing; 2010.
- 4 Morcillo E, Martín M. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. . Revisión narrativa. Gerokomos. 2020 Febrero; Vol.30(No.4).
- 5 Mattke S, Han D, Wilks A, Sloss E. Medicare Home Visit Program Associated With Fewer . Hospital And Nursing Home Admissions, Increased Office Visits. Health Affairs. 2015 Dicember; Vol. 34(No.12).
- 6 Villanueva M, Escalier J. Factores que Dificultan la Aplicación del Proceso Enfermero en . el Hospital Universitario de Sucre. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018 Junio 25; Vol 16.(Nº 18): p. 45-56.
- 7 Menezes T, Andrade A, Freitas A, Bastos Moura H, Freitas R, Pires I. ACOLHIMENTO E . CUIDADO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DA PESSOA IDOSA. Portal de Revistas de Efermagem. 2020 Agosto; Vol.24(No.2).
- 8 Chile Mds. Ministerio de Salud. [Online]. Santiago de Chile; 2019 [cited 2022 Junio 5]. . Available from: <content/uploads/2019/08/2019.08.13 MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf>.
- 9 Sunkel G, Ullmann H. Las personas mayores de América Latina en la era digital: . superación de brecha digital. Repositorio cepal. 2019;; p. 243-267.
- 1 Saavedra C, Saavedra E, Cotto M, Apolinario M. Proceso enfermero en la promoción de la 0 salud. Medicina e Investigación Clínica de Guayaquil. 2022 Julio; Vol.3(No.4).
- 1 Álvarez P, Pazmiño L, Villalobos A, Villacís J. Normas y Protocolos de Atención Integral 1 de Salud de las y los Adultos Mayores. 1st ed. Quito: Smart Marketing; 2010.
- 1 Ministerio de Inclusión Económica y Social. Análisis de programas de atención a personas

- 2 adultas mayores a nivel internacional. Investigativo. Quito: Ministerio de Inclusión
 . Económica y Social, Dirección de Estudios y Análisis; 2020. Report No.: Nro.MIES-
 CGEDI-DEA-2020-09-DT.
- 1 Huera N. Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro
 3 Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”, Tulcán 2017. 2017 Octubre 06..
 .
- 1 Narváez O. Pimampiro ¡Cambiamos Juntos! [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 03.
 4 Available from: [https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-
 . territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-cantonal/file/506-pdot-
 pimampiro?tmpl=component](https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-cantonal/file/506-pdot-pimampiro?tmpl=component).
- 1 Lifeder. Lifeder. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 15. Available from:
 5 <https://www.lifeder.com/lydia-hall/>.
 .
- 1 Jaén J. Modelos del cuidado de enfermería en el envejecimiento : pasado, presente y futuro
 6 Murcia: Universidad de Murcia; 2022.
 .
- 1 Elers Y, Del pilar Gilbert M, Espinosa A. Modelos y teorías para la atención de enfermería
 7 al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Rev
 . Cubana Enfermer. 2020 Diciembre; 36(4).
- 1 Cabascango L, Hinojosa A, Remache M, Olalla M. Aplicación del proceso de atención de
 8 enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro gereatrico
 . “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. Revista Digital. 2019 Marzo; Volumen 3(Nº1).
- 1 Alves R, Ramos de Lima L, Volpe C, Funghetto S, Rehem T, Stival M. Frailty syndrome
 9 in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. Rev. Esc. Enferm. USP.
 . 2019 Junio; 53.
- 2 Sánchez G, Naún S, Baró T, Serrano C. Protocolo de Atención de Enfermería al Adulto
 0 Mayor en Intituciones de salud. Revista Información Científica. 2018 Octubre; Volumen
 . 97(No.5).
- 2 Dias F, Gama Z, Tavares D. PRIMARY HEALTH CARE TO THE ELDERLY: A
 1 CONCEPTUAL MODEL OF NURSING. Cogit. Enferm. (Online). 2017 Octubre;
 . Vol.22(No.3).

- 2 Alilgood M. Modelos y teorías de enfermería enfocadas al adulto mayor. In Modelos y 2 teorías en Enfermería. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 60-505.
- .
- 2 Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. Octava ed. Alligood M, editor. Barcelona: 3 Elsevier; 2015.
- .
- 2 Alvarez M, Riofrío A, Sotomayor A, Zhumio F. Conocimiento del proceso de atención de 4 enfermería enestudiantes universitarios. Revista estudiantil CEUS. 2021 Marzo; Vol.3(núm . 1).
- 2 Neuquen H. Enfermería comunitaria. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 25. Available from: 5 <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>.
- 2 Amores A, Valencia K. Unversidad Católica de Guyaquil. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 6 07. Available from: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18542/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-740.pdf>.
- 2 Naranjo Y, González L, Sánchez M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva 7 docente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018 Diciembre; Vol.22(No.6): p. 831- . 842.
- 2 Trejo C, Maldonado G, Camacho S. Métodos De Exploración Física Ciudad de Mexico: 8 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2012.
- .
- 2 DAE Formación. Fases de la planificación del proceso enfermero. [Online].; 2021 [cited 9 2023 Marzo 15. Available from: <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20en%20el%20proceso,en%20un%20plan%20de%20cuidados>.
- 3 DAE Formación. Ejecución y evaluación de un plan de cuidados. [Online].; 2021 [cited 0 2023 Marzo 15. Available from: <https://daeformacion.com/ejecucion-y-evaluacion-pe/#:~:text=Es%20el%20momento%20de%20la,planteamiento%20de%20los%20cuidados%20enfermeros>.
- 3 Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos enfermeros realizados. In NANDA 1 Internacional, Inc. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. Polonia: Elseiver España ; 2021-

. 2023. p. 25-40.

3 Heater T, Kamitsuru S, Takáo C. Terminología de NANDA Internacional- Información
2 general. In NANDA. Polonia : Elsevier ; 2021-2023. p. 24-46.

.

3 Arribas A. Definición de diagnóstico de enfermería. Revista Enfermería en Desarrollo.
3 2020 Diciembre;(26).

.

3 Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Visión general de la taxonomía NOC. In
4 Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Italia : Elsevier ; 2018. p. 1-51.

.

3 Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Revisión y uso de la NIC en la practica,
5 la formación y la investigación. In Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Italia :
. Elsevier; 2018. p. 1-47.

3 Caceres J, Cusi human J, Paucar O. Factores relacionados a la calidad de los registros de
6 enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central Perú:
. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.

3 Martínez M. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en
7 un centro penitenciario. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2014; 16(1).

.

3 OMS.. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto 20.

8 Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/10/13-118422-ab/es/>.

.

3 Chong D. Aspectos Biopsicosociales que Inciden en la Salud del Adulto Mayor. Revista
9 Cubana de Medicina General Integral. 2012; Vol. 28(Num. 2): p. 79-86.

.

4 Vera M. Significado de la Calidad de Vida del Adulto Mayor para sí mismo y para su
0 Familia. In Anales de la Facultad de Medicina. 2007 Septiembre; Vol. 68(No.3): p. 284-
. 290.

4 Álvarez P, Pazmiño L, Villalobos A, Villacís J. Normas y Protocolos de Atención Integral
1 de Salud de los Adultos Mayores Quito; 2010.

.

- 4 Alba F, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enfermería
2 Global. 2010 Junio; Vol.1(No.19).
- .
- 4 Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. In. México:
3 McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2017. p. 4-160.
- .
- 4 Rus E. Investigación de campo. Economipedia.com. [Online].; 2020 [cited 2023 Febrero
4 13. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>.
- .
- 4 Arias E. Investigación descriptiva. Economipedia.com. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero
5 13. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>.
- .
- 4 Vega C, Maguiña J, Soto A, Valdivia J, Correa L. Estudios transversales. Estudios
6 transversales. 2021 Marzo; 21(1).
- .
- 4 Menterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor
7 Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 Junio; 32(2).
- .
- 4 Benavidez M, Pompa M, Agüero M, Sánchez M, Rendón V. Los grupos focales como
8 estrategia de investigación en educación: algunas lecciones desde su diseño, puesta
. enmarcha, transcripción y moderación. Revista de investigación educativa. 2021
Noviembre.
- 4 Orellana P. Método analítico. Economipedia.com. [Online].; 2020 [cited 2023 Febrero 13.
9 Available from: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-analitico.html>.
- .
- 5 Tigse C. El constructivismo, según bases teóricas de César Coll. Revista Andina de
0 Educación. 2019 Febrero; 2(1): p. 1-4.
- .
- 5 Ethel S, Marrón C, Mahmoud R, Carlisle J. Hermeneutic phenomenological human science
1 research method in clinical practice settings: An integrative literature review. Elsevier.
. 2022 August; 22.

- 5 Guallpa Y, Guamán E. Conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC, NIC
2 en atención primaria de salud. Distrito 03D01, período septiembre 2019 - febrero 2020
. Azoguez; 2020.
- 5 Barbera M, Cecagno D, Seva A, Heckler H, López M, Soler L. Formación académica del
3 profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Rev. Latino-Am.
. Enfermagem. 2015 Mayo; 23(3): p. 404- 410.
- 5 Brito P, De Armas Felipe J, Crespo G, Aguirre J. Factores asociados al incremento en el
4 uso de la metodología enfermera en Atención Primaria. Enfermería Global. 2011 Octubre;
. 24.
- 5 Naranjo Y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med
5 Camagüey. 2019; 23(6).
- .
- 5 San Martín- Rodríguez L. Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de
6 organización sanitaria. Enfermería Clínica. 2016..
- .
- 5 Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista
7 Cubana de Enfermería. 2018; 33: p. 1-3.
- .
- 5 Santos S, López M, Varez S, Abril D. Aplicabilidad de modelos y teorías de Enfermería en
8 la realidad asistencial: perspectiva profesional Resultados primera fase. Metas enferm.
. 2008 Julio; 11(6).
- 5 Albisua B, Ruiz P, Turnes A, Carrasco C. El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de
9 los Docentes. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018 Junio; 44(1).
- .
- 6 Cortez R, Hernández J. La enfermería desde un pensamiento crítico. Revista de Ciencias de
0 la Salud. 2022 Julio; 4(4).
- .
- 6 Gutiérrez O, Torres C, Loba N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de
1 enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Universidad de Santander. 2017
. Septiembre; 9(1).
- 6 GAD P. Pimampiro patrimonio e innovación. [Online].; 2016 [cited 2022 Julio 15.

- 2 Available from: <https://pimampiro.gob.ec/historia.html#:~:text=Pimampiro%20se%20constituye%20como%20Cant%C3%B3n,cantonal%20la%20Parroquia%20de%20Pimampiro.>
- 6 GAD P. Ecu Red. [Online].; 2016 [cited 2022 Julio 15. Available from: [https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Pimampiro_\(Ecuador\).](https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Pimampiro_(Ecuador))
- .
- 6 Municipio P. Pimampiro Patrimonio e Inovación. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 20. Available from: [http://pimampiro.gob.ec/geografia.html.](http://pimampiro.gob.ec/geografia.html)
- .
- 6 Santamaría J, Mora J, Narváez O, Arciniegas J, Cabrera E, Narváez J, et al. Actualización 5 del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. [Online].; 2014-2019 [cited 2022 Agosto 20. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1060000690001_PDOT%20DIAGNOSTICO%20PIMAMPIRO%202015%20FINALISIMO%20%202022_11-01-2015_13-01-42.pdf.](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1060000690001_PDOT%20DIAGNOSTICO%20PIMAMPIRO%202015%20FINALISIMO%20%202022_11-01-2015_13-01-42.pdf)
- 6 Barrezueta H. Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 03. Available from: [https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/download/9533_762a735ec410f00a23c87b137fabcf6f.](https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/download/9533_762a735ec410f00a23c87b137fabcf6f)
- 6 Tayán S, Lescano C, Hurtado J, Mugmal J, Chamorro R, Ramírez D. Plan de Desarrollo y 7 Ordenamiento Territorial Parroquia de Chugá 2011-2031. [Online].; 2015 [cited 2023 Enero 03. Available from: [https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/514-pdot-chuga.](https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/514-pdot-chuga)
- 6 Cevallos M. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia San Francisco 8 de Sigapamba. [Online].; 2015-2019 [cited 2023 Enero 03. Available from: [https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/541-pdot-sigapamba.](https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/541-pdot-sigapamba)
- 6 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Montecristi: 9 IGM; 2008.
- .
- 7 Códigos-Legislación L6LOdsN. VLEX 648443225. [Online]. [cited 2022 Julio 15.

0 Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-67-ley-organica-648443225>.

.

7 2008 CDLRDE. Decreto Legislativo 0. 2021 Enere 25. Decreto Legislativo 0.

1

.

7 Lasso G, Correa I, Merchán J, Álava P, Bermeo J, Bernal E, et al. Plan de creación de 2 oportunidades. 20212025th ed. Planificación SNd, editor. Quito: Secretaría Nacional de . Planificación ; 2021-2025.

7 OMS , OPS. Derechos de los adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 25.

3 Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=los-derechos-humanos-personas-mayores-9538&Itemid=270&lang=es.

7 Izquieta L. Ministerio de Salud. [Online]. Guayaquil; 2017 [cited 2022 Julio 25. Available 4 from: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.compressed.pdf>.

7 Enfermeras. CID. Código Ético del CIE para enfermeras. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 5 15. Available from: <https://enfermerialugo.org/archivos/pdfs/Codigo%20Deontologico%20CIE%202021.pdf>.

7 Médica DMdHdlA. Declaración de Helsinki de la. Gaceta Médica de México. 2001 Julio-6 Agosto; 137(Nº.4).

.

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de la aprobación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020
26 de octubre del 2020
Ibarra-Ecuador

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020

26 de octubre del 2020

Ibarra-Ecuador

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 ateniende 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
17	HUERA TULCAN SANTIAGO JOEL	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DE PIMAMPIRO 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.

Anexo 2: Autorización del Ministerio de Salud Pública



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONALI-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



CARLOS FERNANDO
VILLALBA SEVILLA

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





Memorando Nro. MSP-CZONALI-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. Espc. Cristina Gudiño Diaz
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. Espc. 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. Espc. 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"



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.

DOCENTE	
Edad	
Sexo	
Instrucción Académica	Lic. En enfermería Especialidad Magister PHD
Situación Laboral	Contrato Nombramiento Enf Rural
Años de experiencia	1 a 2 años 2 a 5 años >de 5 años



Objetivo General

Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de Atención Integral al Adulto Mayor - cantón Pimampiro, 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 Atención Integral al Adulto Mayor. ¿Cuáles son los elementos del metaparadigma enfermero?	
3 el Proceso de Atención de Enfermería, busca mejorar el cuidado del paciente. ¿Según su criterio de las siguientes fases: ¿Cuáles considera que son de mayor relevancia en la estrategia nacional ...? ¿Usted ha valorado a un paciente adulto mayor? ¿Usted ha identificado diagnósticos enfermeras en pacientes adultos	



FACULTAD CIENCIAS DE SALUD – CARRERA ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

<p>mayores?</p> <p>¿Cuándo usted está planificando intervenciones, toma en cuenta alguna taxonomía, al realizar el PLACE?</p> <p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores?</p>	
<p>4 ¿Consideran útil la aplicación del proceso enfermero en la curación, y rehabilitación del paciente adulto mayor?</p>	
<p>5 ¿Considera que la falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de enfermero es una barrera para su aplicación, por qué?</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>	



FACULTAD CIENCIAS DE SALUD – CARRERA ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

7 ¿Usted puede identificar algún factor que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Estrategia Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en el cantón Pimampiro?	
8. ¿Considera que su formación académica influye en la aplicación del PAE?	
9. ¿En las unidades de salud del primer nivel de atención, recibió capacitaciones acerca del PAE?	
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?	



FACULTAD CIENCIAS DE SALUD – CARRERA ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

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 adultos mayores?	
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?	



FACULTAD CIENCIAS DE SALUD – CARRERA ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

17. ¿Cuáles son las dificultades que usted tiene en su entorno laboral para elaborar los PLACE?

--

Galería fotográfica

Figura 6. Grupo focal en el Centro de Salud de Pimampiro.



Figura 7. Centro de Salud de Pimampiro

