



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

TEMA:

**EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN
A LA PRÁCTICA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA- 2019**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería

AUTOR:

Brucil Ipiales Cinthya Marisol

DIRECTORA DE TESIS:

Lcda. Mercedes Flores G. MpH

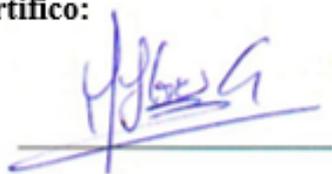
Ibarra, 20 de julio del 2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA- 2019” de autoría de: BRUCIL IPIALES CINTHA MARISOL, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio del 2020

Lo certifico:



Lic. Mercedes Flores G. ~~MpH~~

C.C: 1001859394

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004393227		
APELLIDOS Y NOMBRES:	BRUCIL IPILES CINTHYA MARISOL		
DIRECCIÓN:	IBARRA "EL TEJAR"		
EMAIL:	Cintha12344@gmailcom		
TELÉFONO FIJO:	997106	TELÉFONO MÓVIL:	0939479256
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica universidad técnica del norte, Ibarra- 2019"		
AUTOR (ES):	Brucil Ipiates Cinthya Marisol		
FECHA:	20 Julio 2020		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes Flores G. MpH		

2. CONSTANCIA

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

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio del 2020

Autora



.....
Brucil Ipiales Cinthya Marisol

C.C. 1004393227

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 20 de julio del 2020

Cinthy Marisol Brucil Ipiales autora de la tesis, "El Proceso de Atención de Enfermería desde la formación a la práctica Universidad Técnica del Norte, Ibarra-2019." TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 20 de julio del 2020

DIRECTOR: Msc. Mercedes Flores G. M^{pH}

El principal objetivo de la presente investigación es evaluar la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica. Universidad Técnica del Norte, 2019.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Valorar el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, modelos y teorías de enfermería en la población de estudio. Analizar la percepción de la población sobre la aplicación del PAE en las prácticas formativas y pre profesionales. Identificar las fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza- aprendizaje del PAE. Elaborar estrategias educativas y/o matrices para la aplicación del PAE en la formación.

Fecha: Ibarra, 20 de julio del 2020

.....
Lic. Mercedes Flores G. M^{pH}

Director

.....
Autor

Brucil Ipiales Cinthya Marisol

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme vida y salud, por ser guía en mi camino, por darme fuerzas y aliento para dar cada paso con integridad, responsabilidad y sabiduría, por tocar mi corazón y darme la oportunidad de conocer mi verdadera vocación.

A mi madre por inculcarme valores y principios de los que me siento muy orgullosa, a mi padre por darme el mejor ejemplo sobre lo que es una persona éxito, por su apoyo y amor incondicional.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE carrera de ENFERMERÍA en la cual aprendí el camino del liderazgo forjando así mi alma y mente permitiéndome hacer de ella mi hogar de constante enseñanza y vivir pequeñas pero importantes cosas. A las autoridades de la institución por no abrirnos las puertas, si no por enseñarme a tocarlas.

A todos aquellos docentes de la carrera de Enfermería verdaderos maestros de la vida que dan todo de sí creando mentes positivas y personas de bien por forjarme profesionalmente y como persona, en especial a mi directora de tesis Lic. Mercedes Flores G. MpH por su paciencia y su tiempo por compartir sus conocimientos, por brindarme su apoyo incondicional desde el inicio de mi formación y guiarme en la realización de este tema.

Cinthya

DEDICATORIA

Dedico el proyecto y toda la trayectoria universitaria a mi madre y padre: Blanca Ipiates y Miguel Brucil, por su dedicación y apoyo incondicional tanto moral como económico, gracias por sus consejos y ejemplo de superación ha permitido que culmine una meta más en mi vida.

A mis hermanos Dario, Diego, Santiago y Luis por demostrarme que cada día puede ser mejor, por su apoyo incondicional y desinteresado, a ustedes que han llenado mi vida de alegría, por esos bellos momentos en familia, porque han estado y me han ayudado cuando más necesite, gracias.

A mi hija Lia por ser mi mayor motivación el pilar fundamental de mi vida que me ha sostenido durante todo este tiempo, quien ha hecho sacrificios más grandes que los míos, porque tu sin saberlo me has dado la fuerza para terminar con éxito esta investigación mi pequeña, mi bendición, mi vida, mi todo. Gracias

Cinthya

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I	1
1.El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema	4
1.3.Justificación.....	5
1.4.Objetivos	6
CAPITULO II.....	8
2.Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual.....	11
2.3. Marco Conceptual	14
2.4. Marco Legal	48
2.5. Marco Ético.....	51
CAPITULO III.....	57
3.Metodología de la investigación	57
3.1. Diseño de la investigación	57
3.2. Tipo de investigación	57
3.3. Localización y ubicación del estudio	58
3.4. Población.....	58
3.5. Métodos de recolección de información	59
3.6. Instrumentos.....	59
CAPITULO IV	60
4.Análisis y discusión	60
4.1. Resultados	60

4.2. Discusión de Resultados	77
CAPITULO V	83
5. Conclusiones y recomendaciones	83
5.1. Conclusiones	83
5.2. Recomendaciones.....	85
PROPUESTA.....	86
BIBLIOGRAFIA	96
ANEXOS	104
Anexo 1. Instrumento Pensamiento Crítico	104
Anexo 2. Instrumento Datos de Conocimiento.....	106
Anexo 3. Instrumento Aplicación del P.A.E.	112
Anexo 4. Instrumento Metodología de enseñanza	115
Anexo 5. Fotografías.....	117
Anexo 6. Urkund Report.....	124

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población condiciones demográficas y académico laborales.	60
Tabla 2. Conocimiento teórico sobre el PAE Docentes y estudiantes.	62
Tabla 3. Conocimiento modelos y teorías PAE Docentes y estudiantes.	63
Tabla 4. Aplicación del PAE Docentes y Estudiantes	65
Tabla 5. Metodología y asignaturas para enseñanza PAE.	67
Tabla 6. Estrategias y contenidos en la enseñanza PAE.....	69
Tabla 7. Retos comprensión significado y aplicación PAE.....	71
Tabla 8. Retos con el sistema de gestión del PAE.....	73
Tabla 9. Pensamiento crítico en la aplicación del PAE.	75

RESUMEN

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2019

Autora: Brucil Ipiales Cinthya Marisol

Correo: cinthya12344@gmail.com

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, el presente estudio se realizó con la finalidad de evaluar la aplicación del PAE desde la formación a la práctica, es un estudio descriptivo, cuantitativo, la población estuvo conformada por 26 docentes y 72 estudiantes, para la recopilación de la información se utilizó 4 formularios, que midieron las categorías de desarrollo del pensamiento crítico, conocimientos teóricos, la metodología de enseñanza y la aplicación del PAE. Entre los principales resultados de las 4 categorías: Pensamiento crítico: adquisición de habilidades en el proceso de enseñanza aprendizaje del PAE por parte de estudiantes (66,31%) y docentes (73,07%). Conocimiento: los docentes conocen más (73,08%) conceptualización y (69,20%) planificación del PAE Y los estudiantes (75%) valoración y (72,22%) conceptualización de PAE; Aplicación: con enfoque clínico y comunitario, los docentes (46,15%) siempre aplican el PAE y los estudiantes (73,61%) a veces aplican; Metodología: necesidad de estandarizar criterios de enseñanza, (42,31%) docentes indican que siempre el PAE es un eje transversal, (76,92%) reconocen que existen varios factores que determinan la enseñanza aprendizaje; se concluye que, el PAE es una herramienta útil en la formación profesional por ser carácter sistemático que beneficia la aplicación del método científico al cuidado enfermero.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, formación, práctica.

ABSTRACT

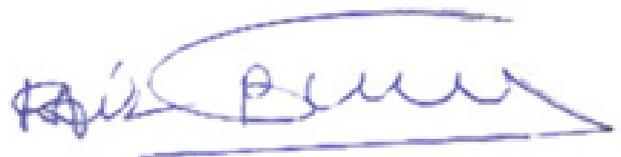
THE NURSING CARE PROCESS FROM TRAINING TO PRACTICE TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY,2019

Author: Brucil Ipiales Cinthya Marisol

Mail: cinthya12344@gmail.com

The nursing process (NP), is the application of the scientific method in nurse care practice, to provide care in a rational, logical, and systematic way. This study was carried out to evaluate the application of the NP from training to practice, is a descriptive study, quantitative, the population was composed of 26 teachers and 72 students, for the gathering of information 4 forms were used, which measured the categories of development of critical thinking, theoretical knowledge of the process, the teaching methodology of the process and its application. Among the main results of the 4 categories: Critical Thinking: Acquiring Skills in the NP Learning Teaching Process by Students (66.31%) teachers (73.07%). The need to standardize NP teaching criteria, 42.31%) teachers indicate that the NP is a cross-cutting axis, (76.92%) recognize that several factors determine learning-teaching; it is concluded that NP is a useful tool in vocational instruction because it is a system that benefits the applicability of the scientific method to nursing care.

Keywords: Nursing Care Process, Training, Practice.



TEMA:

El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica

Universidad Técnica del Norte, Ibarra- 2019

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El Proceso de Atención de Enfermería fue considerado como un proceso en 1955 con Hall, después se unieron otras teóricas como Orlando y Wiedenbach considerando un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución; Yura y Walsh establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación; Bloch, Roy y algunos autores más, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica (1), (2)

En 1973 se celebra la Primera conferencia Nacional sobre clasificación de diagnósticos de enfermería en Estados Unidos de Norte América, de este modo nace con carácter oficial el Proceso de Atención de Enfermería y es hoy en día el método científico que rige a la profesión. Feliú en 1955 manifestó las ventajas de utilizar el PAE como método que permite al profesional unificar criterios y organizar pensamientos, dirigido a hacer más eficiente y efectiva la práctica, en la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo, familia y comunidad (3), (4).

La calidad del cuidado son puentes principales que sustentaran la aplicación del proceso de atención de enfermería como se logra apreciar en los conceptos sobre calidad que brindan autores como Rosalinda Alfaro y Linda Carpenito, el proceso de atención de enfermería día a día tiene que ir contextualizándose al mundo globalizado e ir adaptando la tecnología y la información para brindar un cuidado con eficacia y efectividad (5).

A nivel internacional el Proceso de Atención de Enfermería experimento un desarrollo importante, debido a que se incorporó a los planes de estudio de enfermería

como requisito para la acreditación de los hospitales, se legitimizó por la Asociación Norteamericana de Enfermería y la Organización Mundial de la Salud como directriz y fortalecimiento de la práctica profesional (6).

Según un estudio realizado en Cuba sobre el análisis de la aplicación del proceso de atención de enfermería se concluyó que la complejidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad que cumple la enfermera debe integrarse al cuidado humanizado y en el apoyo de la base científica en la aplicación de los cuidados directos, el aporte a la ciencia es la manera adecuada de consolidar la profesión (7). Según un estudio realizado en Perú se evidencia que en los primeros niveles, el proceso de enseñanza aprendizaje del PAE no es coherente porque al determinar la enseñanza teórica es adecuada pero los resultados en la práctica reflejan que no existe continuidad de la teoría con la práctica (8), (9).

Un estudio realizado en Colombia, demostró que 7:10 enfermeros no aplicaban el PAE, mencionan que algunos factores que intervienen en el desarrollo del PAE son: falta de tiempo puesto que deben dedicarse a la administración de medicamentos y el desconocimiento sobre la aplicación del proceso en su trabajo, el investigador afirma que esto se debe a una carencia en la calidad de la educación durante la formación que deberían recibir (10).

En Colombia según varios estudios demuestran las dificultades que se dan en la práctica de enfermería y la aplicación de alguna metodología en las instituciones de salud y demuestran la raíz de esta problemática que es la actitud y el nivel de apropiación que denotan los profesionales frente a la aplicación del proceso de atención de enfermería (11).

En Ecuador el PAE, no es aplicado en el desempeño profesional de la enfermera, esta realidad no es ajena a la mayoría de instituciones públicas y privadas pese a que las instituciones docentes y asistenciales impulsaron jornadas de capacitación nacional e internacional para lograr integrarlo en la formación de enfermería sin embargo en Quito otro estudio refleja que el 14% de las enfermeras tuvo primer contacto con el

PAE en pregrado y el 5% percibe la enfermera realiza actividades independientes (12).

Es importante reconocer la problemática que se vive sobre el conocimiento de la aplicación del proceso de atención de enfermería en la enseñanza por parte de los docentes de la Universidad Técnica del Norte. Varios estudios concuerdan en que el proceso de atención de enfermería se emplea de manera adecuada en la formación académica. Es importante recalcar que no debe quedarse el aprendizaje en las aulas universitarias, sino que debe continuar su formación académica y en la práctica enfermera realizar proceso de atención de enfermería con criterio científico y ética profesional, mejorar las destrezas y habilidades prácticas durante el cuidado directo al paciente. Es relevante señalar los factores causales que limitan el uso del PAE, debe ser de prioridad para los docentes conseguir las posibles soluciones mediante estrategias didácticas y evaluativas, y así los problemas tomarlos como fortalezas y construir el bienestar del paciente y de la sociedad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el Proceso de Atención de Enfermería desde la formación a la práctica en la Universidad Técnica del Norte, Ibarra?

1.3. Justificación

En la actualidad el Proceso de Atención de Enfermería ha revolucionado la historia de enfermería, la implementación del PAE promueve el trabajo autónomo del profesional, garantiza el desarrollo de la práctica clínica fundamentada en bases científicas y favorece la calidad del cuidado individualizado, por ello es importante integrar esta herramienta a la profesión y sustentarla a través del método científico, siendo el PAE una herramienta básica profesional, en la actualidad ya se incluye esta herramienta dentro del proceso enseñanza-aprendizaje humano y personalizado.

Los beneficiarios directos son los docentes de la Carrera de enfermería, con la enseñanza del proceso de atención de enfermería como herramienta pedagógica y facilitadora del aprendizaje ya que permitirá articular e integrar los conocimientos conceptuales, filosóficos, técnicos, científicos y bioéticos. Los beneficiarios indirectos son los estudiantes ya que se beneficiarán con una formación integral que permite desarrollar el aprendizaje y adquirir habilidades para aplicar el PAE.

Impacto social, esta investigación busca implementar una metodología de enseñanza del PAE, que sea aplicable a la formación de profesionales de enfermería para garantizar la fundamentación científica y asegurar la calidad del cuidado enfermero protegiendo al bienestar de las personas y colectivos como receptores del cuidado enfermero. Impacto científico, esta investigación será un aporte para mejorar la metodología del cuidado enfermero desarrollando el pensamiento crítico con bases de evidencia científica. Impacto económico, los estudiantes que serán profesionales tendrán bases científicas y experticia en la aplicación del PAE, y esto disminuye la inversión en la atención de salud. Impacto profesional, la capacidad del profesional de enfermería se mide de otras formas por el uso de las herramientas propias de su disciplina el PAE fortalece la aplicación de conocimientos teórico-práctico que integran el perfil profesional a la práctica enfermera.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica. Universidad Técnica del Norte,2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas y académico laborales en la población en estudio.
- Valorar el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, modelos y teorías de enfermería en la población de estudio.
- Analizar la percepción de la población sobre la aplicación del PAE en las prácticas formativas y pre profesionales.
- Identificar las fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza- aprendizaje del PAE.
- Elaborar estrategias educativas y/o matrices para la aplicación del PAE en la formación.

1.4.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características demográficas y académico laborales en la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, modelos y teorías de enfermería en la población de estudio?
- ¿Cómo percibe la población en estudio la aplicación del PAE en las prácticas formativas y pre profesionales?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza- aprendizaje del PAE?
- Las estrategias educativas y/o matrices mejorará los conocimientos, aplicación y la metodología de enseñanza aprendizaje del PAE.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. P.A.E., conocimiento y aplicación.

Como dicen Boaventura, en su investigación realizada en Sao Paulo Brasil, que tuvo como objetivo identificar el conocimiento teórico-práctico de los enfermeros en la sistematización de la asistencia de enfermería y el proceso de enfermería en un hospital público docente para la cual se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, con enfoque cualitativo y cuantitativo a 164 enfermeras. Obtuvieron como resultado que el 57% por arduo trabajo imposibilita el uso de cuidados de enfermería y PAE, un 38% afirmó que los impresos no son apropiados para la unidad de trabajo y el 29% afirma la falta de credibilidad del uso de una metodología, siendo elementos básicos para un desarrollo adecuado de las intervenciones se llega a la conclusión que los profesionales de enfermería utilizan el PAE sin aplicar una metodología (13).

Por otra parte, Navarro y Castro en su investigación indican que la enfermería tiene tradición en la aplicación de modelos y teorías, contribuyendo a vincular la teoría de la práctica, además de brindar solidez al conocimiento derivado de la investigación. El objetivo de este estudio fue dar a conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Oren en un grupo comunitario de pacientes hipertensos, a través del proceso de enfermería. Como metodología utilizaron las tres teorías que componen el modelo, la "Teoría de Autocuidado" para realizar la valoración, la "Teoría de Déficit de Autocuidado" para realizar el diagnóstico y finalmente se utilizó la "Teoría de Sistemas" para la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería (14).

Entre los principales resultados que encontraron los autores están, en la primera etapa de valoración se llegó a determinar los requisitos de autocuidado, la demanda terapéutica de autocuidado y finalmente la agencia de autocuidado. En el diagnóstico se determinó el déficit de autocuidado, cumplimiento terapéutico ineficaz y el riesgo de desarrollo de complicaciones. En la planificación e intervención abordaron el sistema de enfermería para elaborar y entregar material educativo. En la evaluación se logró concientizar a los pacientes sobre la importancia de manejar presiones arteriales normales y así evitar complicaciones también se logró que en el grupo se compartieran las experiencias (14).

Según un estudio de Granada, sobre el PAE como herramienta de cuidados, el objetivo fue proponer el proceso enfermero como herramienta capaz de incrementar la motivación profesional, y reducir el sufrimiento moral de las enfermeras realizando trabajos desprovistos de funciones asistenciales. Método usado fue un estudio descriptivo del PAE aplicado al desempeño laboral de un equipo de enfermeras con riesgo de burnout, los principales resultados que encontraron los autores están, que la aplicación del PAE al propio equipo de enfermería transformo una situación difícil en un proceso dinámico y positivo, concluyeron que el PAE puede ser una herramienta para afrontar la resiliencia y el riesgo de burnout (15).

Jara y Lizano en su estudio definen al PAE como método de ayuda a un sistema reflexivo, individualizado y a la que dirige los resultados, fomento del desarrollo profesional de enfermería, sobre todo con la ayuda de las teorías disciplinares y el acompañamiento docente. El objetivo fue determinar lo percibido y empleado de este método por los estudiantes de enfermería. La metodología usada fue un estudio cualitativo y fenomenológico, y se obtuvieron los siguientes resultados conocimientos, experiencias y enseñanzas, se evidencio que el uso del PAE también tiene limitaciones. Se concluyó que es comprensible las experiencias, las dificultades de emplear el proceso enfermero (12).

Según un estudio realizado en España sobre el proceso enfermero como herramienta de cuidados, el objetivo fue proponer el proceso enfermero como herramienta capaz

de incrementar la motivación profesional y reducir el sufrimiento moral de enfermeras. El método usado fue de tipo descriptivo del proceso enfermero aplicado al desempeño laboral de un equipo de enfermeras con riesgo de burnout, estableciendo diagnósticos de enfermería plan de cuidados, intervenciones y evaluaciones. Los resultados: fue un proceso enfermero continuo, dinámico y positivo al identificar el diagnóstico de riesgo de desmotivación. Concluyeron que el estudio fue de gran impacto para enfermería (16).

La literatura científica en varios estudios realizados a nivel internacional demuestra que el conocimiento teórico-práctico de los enfermeros en la aplicación del proceso de atención de enfermería es deficiente por diversos factores entre los más importante tenemos al arduo trabajo debido a que este imposibilita el uso del proceso de atención de enfermería también los documentos impresos que no son apropiados para las diversas unidades de trabajo entre muchos otros motivos más que influyen en la no aplicación del PAE, sin embargo, hay estudios que evidencian la experiencia de la aplicación de modelos y teorías en el uso del PAE obteniendo buenos resultados con esta metodología. Es importante recalcar que desde épocas anteriores hasta la actualidad se ha tratado de motivar al profesional de enfermería para que use el PAE como herramienta de cuidados además de que el PAE brinda solidez a la enfermería como profesión puesto que se va basando en evidencia, por eso y por muchos motivos más es importante la enseñanza de la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación universitaria para que cuando lleguen a su vida profesional no tengan inconvenientes en la aplicación del mismo y así brindar cuidados de calidad.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción de la Universidad Técnica del Norte

La universidad desarrolla su tarea académica e investigativa, para contribuir y auspiciar el desarrollo del país y de manera especial de la zona uno del Ecuador en las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. Es una entidad que responde con pertinencia científica y social a las más importantes necesidades para el progreso de la patria, a través de la formación de profesionales en nuestras carreras de pregrado y programas de posgrado (17).

El campus universitario del Olivo se encuentra ubicado en la Avenida 17 de julio 5-21 y General José María Córdova, cuenta con una extensión de 102.460 m², se dispone de 10 edificios con modernas instalaciones, equipadas con tecnología de vanguardia, además se cuenta con auditorios, biblioteca, centro de copias e impresión, salas de exposición, salas de computo, laboratorios de investigación, talleres de diseño, salas de clases, entre otros servicios, cubiertos de amplias áreas verdes, acoge a más de 9.000 personas entre docentes, estudiantes, servidores públicos y funcionarios (17).

La oferta académica cuenta con una amplia oferta académica con las facultades de: Ciencias Administrativas y Económicas (FACAE), Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA), Educación Ciencia y Tecnología (FECYT), Ciencias de la salud (FCCSS), Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales (FICAYA) (17).

2.2.2. Misión de la Universidad Técnica del Norte

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, formada por profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad con criterios de sustentabilidad para

contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país” (17).

2.2.3. Visión de la Universidad Técnica del Norte

“La Universidad Técnica del Norte, en año 2020 será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad.” (17).

2.2.4. Descripción de la Carrera de Enfermería

La carrera de enfermería tiene 35 años como extensión, creada en el año de 1984, en 1986 logra su autonomía, en 1989 mediante un plan estratégico se logra la Licenciatura en enfermería, a partir del 2014 se logra una transformación en la educación superior por los organismos de control, y en el 2015 se presenta un nuevo modelo curricular. La carrera cada día se innova dando cumplimiento a los ítems de evaluación y acreditación de la Senescyt, como es los títulos de cuarto nivel de los profesores, la malla curricular, implementación de nuevos y modernos laboratorios, realización de prácticas de simulación clínica, los convenios con instituciones públicas y privadas los mismos que son en beneficio de la colectividad (17).

2.2.5. Misión de la Carrera de Enfermería

“La carrera de enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, formar profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales al individuo familia y comunidad apoyándose en la evidencia científica construyendo con el desarrollo de la zona 1 del Ecuador” (17).

2.2.6. Visión de la Carrera de Enfermería

“La carrera de enfermería en el 2020, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional ” (17).

2.2.7. Sistema de Evaluación y estatuto, reglamento de políticas.

La educación y la actividad en la Universidad Técnica del Norte está basada en cuatro pilares que buscan garantizar la excelencia académica dentro de la academia como son: la docencia, investigación, vinculación y gestión. Considerando que una buena docencia contribuirá a la formación de un recurso humano capacitado para favorecer al desarrollo.

Los proyectos participativos, permiten a validación y difusión de resultados, que fomenten y apoyen la formación e intercambio de investigaciones a través de pasantías, tesis, estudios conjuntos, seminarios que faciliten la consecución de objetivos de cada carrera.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelo y Teoría del PAE

En la década de los cincuenta inicia el desarrollo teórico y el reconocimiento profesional de la enfermería, en esos años se produce un clima intelectual que favorece al desarrollo acelerado de los conceptos de la enfermería como una ciencia.

En 1955 Lydia Hall, describió formalmente la enfermería como un proceso, el Proceso de Atención de Enfermería adquiere una nueva imagen al ser estructurado en etapas. En los años setenta se establecen prioridades sobre lo que se debe investigar aquí destacaron temas de mejorar la calidad de los cuidados y relacionados con la educación de los profesionales, inicia la búsqueda de modelos alternativos de desarrollo del comienzo de enfermería, ámbitos de la ciencia, se incorporan la elección del tema, la hipótesis y los métodos.

Dorothy Johnson, Irla Orlando, Ernestine Wiedebach son autoras de las teóricas que idearon métodos para el estudio y la identificación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería. A finales de los setenta de difundieron y desarrollaron el PAE como una metodología específica y dan un enfoque científico. La propuesta de Lois Knowles presenta una descripción del PAE en five d's que significaban (discover) descubrimiento, (deliver) búsqueda, (decide) decisión, (do) acción y (discriminate) evaluación. Pese a que fue un método interesante y válido no fue asumido por las enfermeras.

Un grupo de profesores de enfermería de la School of Nursing at Catholic University of America, identificaron cuatro etapas del PAE descritas en el libro "The nursing process" de Yura Walsh". Roy, Mundinger y Jouron, Aspinall, Sundenn y otros apoyan el término de diagnóstico de enfermería y dividieron al PAE en cinco etapas. En la actualidad este PAE es aceptado y utilizado por muchos profesionales de enfermería, educadores e investigadores que hacen de él su método de trabajo.

Múltiples teorías influyeron en los modelos y han obligado a la ciencia contribuir a la enfermería. En los años ochenta se nivelan los conocimientos profesionales para obtener un nivel académico de enfermería correspondiente a los nuevos conocimientos y fue cuando se aceptó a la enfermería como disciplina en la comunidad científica.

Existen muchas similitudes entre el método científico y el proceso de atención de enfermería de las cuales son: tenemos en el método científico al planteamiento del problema, planteamiento de hipótesis, planificación de la investigación, ejecución de la investigación y verificación de la hipótesis mientras que en el proceso de atención de enfermería tenemos la valoración del problemas o de riesgos de la salud, formulación del diagnóstico, planificación de los cuidados, ejecución de los cuidados y evaluación de los cuidados.

Desde los años ochenta se desarrollaron nuevas tecnologías, lenguaje propio y exclusivo denominado Taxonomía Diagnóstica de Enfermería que se ha convertido en el eje de la formación y base del conocimiento, se ha adquirido reconocimiento científico a la disciplina.

2.3.2. Epistemología del cuidado

La gestión y aplicación de cuidados enfermeros ha requerido el establecimiento de cuidados unificados y específicos con el objetivo de ejecutar cuidados de calidad para reducir riesgos, por tal motivo se han establecidos guías y protocolos de atención, a la luz de la evidencia científica y estas se han convertido en herramientas básicas para estandarizar los cuidados de enfermería, según la evidencia científica, los cuidados establecidos son bastante uniformes en las diferentes guías y protocolos de atención desde la metodología se considera óptima (18).

2.3.2.1. Paradigmas de enfermería

Son corrientes de pensamiento que influyen en los saberes y disciplinas, es la clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos meta paradigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas.

2.3.2.2. Metaparadigma de enfermería

El conocimiento en enfermería es clasificado y estructurado según un mayor o menor grado de abstracción. La estructura del conocimiento en orden decreciente de abstracción puede ser definida como: metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empírico. Es el conjunto de conceptos que identifican fenómenos particulares de interés para una disciplina

Metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos os fenómenos de iteres de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal. Los componentes del metaparadigma son:

- **Persona:** incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.

- **Entorno:** identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- **Salud:** estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- **Cuidado:** la propia definición de enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

También es necesario establecer relaciones entre estos fenómenos para determinar el objeto de estudio de una disciplina. Estas relaciones proposicionales son cuatro: persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y persona-entorno-salud. El metaparadigma define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orientando la organización de los modelos y teorías de una profesión.

2.3.2.3. Modelos conceptuales

Es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad. Los modelos son especialmente útiles en el desarrollo teórico, ya que ayudan a seleccionar los conceptos relevantes necesarios para representar un fenómeno de interés y determinar las relaciones entre esos conceptos. Los modelos también permiten que los conceptos sean operados en el papel antes de ser confrontados con la realidad. Los modelos auxilian a las enfermeras en el sentido de que les ofrece una explicación observable de los elementos que integran una teoría.

Los modelos conceptuales de enfermería son conceptos, definiciones y proposiciones que especifican sus interrelaciones para llegar a formar una perspectiva organizada, con el fin de observar los fenómenos específicos de la disciplina. Los modelos conceptuales proponen distintas maneras de pensar en la enfermería y de tratar los amplios conceptos del metaparadigma, que son fundamentales.

El cuidado es la base de la ciencia de enfermería y puede conceptualizarse como todas las actividades que ayudan a preservar y mantener a vida. La enfermería moderna tomó desde sus orígenes la práctica del cuidado como la base de su disciplina, siendo abordada desde varios aspectos, en los que se incluye: atención, investigación, docencia y gestión (19).

El Consejo Internacional de Enfermería, considera en su definición de Enfermería que: “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todos los entornos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. La defensa, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la configuración de la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, la educación también son funciones de enfermería” (20).

La Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. La práctica clínica basada en la evidencia sitúa a las enfermeras dentro de una disciplina profesional que aporta el fundamento para que las intervenciones sean originales, innovadoras e individualizadas, los modelos conceptuales de enfermería constituyen una serie de concepciones que atribuyen una interpretación general en relación al tema de interés para las enfermeras: el cuidado del otro (19).

Modelo. – Representación simbólica de la realidad, une sistemáticamente los trabajos teóricos de enfermería a la disciplina (19).

- **Myra Estrin Levine.** - nació en Chicago, Illinois 1921. *Modelo de conservación.* - globalidad relación mutua, sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones; adaptación: proceso cambio mediante cual individuo se ajusta a su entorno; entorno: cada individuo tenía su propio entorno, interno como externo; respuesta del organismo: lucha o vuelo, respuesta inflamatoria,

respuesta al estrés, conocimiento perspectivo; conservación: energía, integridad estructural, personal y social (19).

- **Martha Rogers.** - nació en Chicago, Illinois en 1914. *Modelo Seres humanos unitarios.* - seres humanos son campos de energía dinámicos que se integran en los campos de su entorno. En 1983, planteó 4 piedras angulares de su modelo: el campo de energía, un Universo de sistemas abiertos, el patrón, pandimensionalidad (21).
- **Dorothea Orem.** - nació en Baltimore, Maryland en 1914. Cuidar y ayudar al paciente a lograr el autocuidado. *Teoría del déficit de autocuidado;* compuesta por 4 teorías relacionadas. Los cuidados de enfermería son necesarios cuando el paciente es incapaz de cubrir sus necesidades biológicas, sociales o de desarrollo. Teoría del autocuidado, Teoría del cuidado dependiente, Teoría del déficit del autocuidado y Teoría de los sistemas enfermos (22).
- **Imógene King.** - nació en West Point en 1923, fue reconocida como una de las primeras teóricas a partir de sus publicaciones traducidas al japonés, al alemán y al español. *Teoría del logro o consecución de metas:* el proceso de enfermería como un estado dinámico interpersonal entre el profesional y el paciente, que le brinda la satisfacción de sus necesidades. Si existe un conflicto entre los roles del paciente y los de la enfermera, se produce una situación de tensión en su relación que imposibilita una comunicación y establecer objetivos comunes. *Teoría intermedia de la consecución de objetivos,* interacción entre la enfermera y paciente actúan en conjunto para lograr metas establecidas (23).
- **Betty Neuman.** - nació en Lowell, Ohio en 1924. Ayudar a los individuos, familias y grupos a lograr mantener un nivel máximo de bienestar mediante intervenciones de enfermería determinadas. *Modelo de Sistemas.* -permite la

aplicación y adaptación, en gran variedad de entornos, dentro de la práctica de la enfermera, a paciente que experimentan elementos estresantes (24).

- **Callista Roy.** – religiosa, teoría, profesora enfermera, nació en Los Ángeles en 1939. Ayudar a las personas en el proceso continuo de adaptación para conseguir que las respuestas sean eficaces y llegar a un nivel óptimo de bienestar. *Modelo de adaptación.* –Enfermería es las acciones que promueven, la adaptación del hombre en la salud y la enfermedad tomando en cuenta las necesidades fisiológicas, auto imagen, dominio del rol o papel y la interdependencia (25).
- **Dorothy Johnson.** - nació en Georgia en 1919, se dedicó básicamente a la enseñanza. *Modelo del sistema conductual.* – considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados como son: Dependencia, afiliación, ingestión, eliminación, sexual, realización, protección (26). Reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad al proceso de recuperación. Se centra en como el paciente se adapta la enfermedad y como el estrés puede afectar la capacidad de adaptación, en el proceso de cuidar se puede identificar cuatro elementos estructurales: aparece un impulso o meta, tendencia a actuar, elección entre las distintas alternativas de acción y desarrollo de una conducta.

2.3.1.4. Teorías de enfermería

La teoría es definida como uno más conceptos relativamente concretos y específicos que son derivados de un modelo conceptual, y proposiciones que describen limitadamente esos conceptos, y que afirman relaciones específicas y concretas entre dos o más conceptos. Por lo tanto, todas las teorías son modelos. Podemos distinguir dos grandes grupos dentro de las teorías:

- **Grandes teorías enfermeras:** son estructuras conceptuales con un nivel de abstracción similar al de los modelos enfermeros de los que derivan, pero proponen resultados basados en el uso y en la aplicación del modelo en la práctica enfermera. Las teorías son formas de ver los fenómenos para describir, explicar, predecir o controlarlos.
- **Teorías intermedias:** son un conjunto de conceptos relacionados que se centran en una dimensión limitada de la realidad de la Enfermería y que puede representarse en un modelo. Las teorías intermedias pueden describir un fenómeno, explicar la relación entre los fenómenos, predecir los efectos de un fenómeno sobre otro y ser utilizado para controlar una dimensión limitada de la Enfermería

Filosofía. - son los fenómenos de la enfermería a través del análisis, razonamiento y presentación lógica. Proviene del latín *sofía* que significa sabiduría *logía* refiere a un conocimiento no disciplinado, no necesariamente metodológico, pero es ciencia. El cuerpo filosófico de enfermería es complejo, y que existen un gran número de modelos conceptuales y teorías enfermeras (27), (28).

- **Florence Nightingale.** - pionera de Enfermería Moderna, nació 12 de mayo de 1820. *Teoría del Entorno.* - describió la función propia de la enfermera era el hecho de poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza (Dios) actuara sobre él o ella. Su filosofía se centró en la interacción del entorno y el paciente (29). Describe cinco componentes principales de un entorno positivo: ventilación y luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.
- **Margaret Jean Watson.** – enfermera y teórica contemporánea, nació 21 de julio de 1961. *Teoría del cuidado humano.* - se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Se considera a la persona como “un ser en el mundo” y comprende 3 esferas: alma, cuerpo y espíritu (30).

- **Marilyn Anne Ray.** -enfermera e investigadora, nació en 1935 en Hamilton Canadá. *Teoría de la atención burocrática.* -Se centra principalmente en los cuidados enfermeros y en la conceptualización del sistema sanitario (31).
- **Patricia Benner.** – enfermera, teórica y autora, nació 17 de agosto de 1942 *Teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica enfermería.* - Una de las primeras distinciones teóricas es que ha establecido la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico (32).
- **Kari Marie Martinsen.** - enfermera y filósofa, nació en Oslo- Noruega, en 1943. *Filosofía de la asistencia.* - Articula y comprende de modo claro una formulación precisa de cómo debería entenderse y abordarse la enfermería, tiene un interés tanto personal como sociopolítico en los enfermos (33).
- **Katie Erikson.** – enfermera y teórica, nació el 18 de noviembre de 1943. *Teoría cuidado caritativo.* - basa pensamiento abstracto prerequisite para actividad clínica y como forma de cuidado basada en datos científicos tiene mayor comprensión. *Caritas:* Amor y caridad. Motivo fundamental ciencia cuidado (34).

Teoría. - Conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre conceptos fin de escribir, explicar, predecir o controlar dichos fenómenos (19).

- **Anne Boykin, Schoenhofer .** - *Teoría de Anne Boykin Sabina o Schoenhofer*-Principales supuestos, basa en práctica de enfermería al conocer, fortalecer e iluminar cuidados entre la enfermera y la persona cuidada. Presenta seis supuestos: Las personas son fruto del cuidado a través de la virtud de su humanidad, las personas como un todo y una plenitud en el momento, las personas viven cuidados, momento a momento, personalidad es

vivir vida basada en el cuidado, la enfermería es tanto una disciplina como una profesión (35).

- **Afaf Meleis.** – nació en Alejandría, Egipto. Considerada la Florence Nightingale del Oriente medio, fue la primera en obtener un grado de enfermería por la universidad de Siracusa, Nueva York y la primera enfermera en obtener un master en salud pública (36). *Teoría de las transiciones.* - Incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte, muchas personas sufren múltiples transiciones al mismo tiempo. Entre las transiciones tenemos: Enfermeras son cuidadoras de pacientes y familias que sufren las transiciones, caracterizan por flujo y movimiento del tiempo, puede causar cambios de identidades e incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida. Se toma en cuenta en lo personal las creencias y actitudes culturales y en lo comunitario los recursos de la comunidad (36).
- **Nola Pender.** – enfermera y teórica nació en 1941 en Lansing, Michigan. *Teoría de la Promoción de la Salud.* - Se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Se centra en tres áreas: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, resultados conductuales. Paciente cambia conducta está convencido conducta es asumible, tomando en cuenta los factores personales como: Biológicos, psicológicos y socioculturales (37).
- **Madeleine Leininger.** - enfermera, profesora y teórica, nació Nebraska, 13 julio 1925. las acciones van dirigidas hacia la promoción y la conservación de comportamientos de salud y a la recuperación. *Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.* Basada en la Enfermería Transcultural: que tiene como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería. Enfermería Intercultural: se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados (38).

- **Margaret Newman.** - enfermera, master en médico-quirúrgico, nació 10 octubre 1933. El proceso de cuidar permita la interrelación entre enfermera-paciente y la familia o comunidad. *Teoría de la salud como expansión de la conciencia*, apoyándose en la teoría de Martha Rogers, toma en cuenta entre los meta paradigmas: salud, entorno y enfermería, refiere que el bienestar es estar en equilibrio en los patrones del ser humano y la enfermedad es la contravalencia entre ellos y el desequilibrio que altera el estado de la persona (39).
- **Rosemarie Parse.** – enfermera e investigadora, nació en Pensilvania el 16 abril 1938. *Teoría del Desarrollo humano*, constituyen tres principios: significado, pautas rítmicas y trascendencia. Su teoría aplica a la experiencia vivida de seres humanos, la experiencia vivida de la salud (40).
- **Erickson, Tomlin y Swain.** – Helen Erickson nació en 1936, Evelyn Tomlin nació el 4 marzo de 1931, Mary Ann Swain nació en 1941. Utilizaron un proceso retroductivo. *Teoría de Modelos y modelado de roles*, La teoría y el paradigma de los modelos y modelado de roles se desarrolló utilizando un proceso retroductivo. Los trabajos de Maslow, Erickson, Piaget, Engel, Selye y M. Erickson. Fueron sintetizados en el modelo original para articular y perfeccionar una teoría y un paradigma holísticos para la enfermería. Entre las afirmaciones teóricas tenemos: El grado en el que se resuelven las tareas de desarrollo, El grado en el que se cubren las necesidades y El potencial de un individuo para movilizar sus recursos (41).
- **Gladys Husted y James Husted.** - se casaron y sus diálogos se sentaron las bases de la *Teoría bioética sinfonológica*: se hizo necesario tener en cuenta la dimensión ética utilitarista, es por eso que esta teoría se basa más en justo como lo que hace feliz y proporciona bienestar a una persona más allá de la objetividad del procedimiento, claro que sin olvidar que hay una práctica científica orientada a la salud, pero es necesario clasificar los placeres como inferiores o superiores teniendo cuenta que no todo puede ser satisfecho si interviene con el proceso de cuidar (42), (43).

- **Kristen Swanson.** - nació en Providence, capital Rhode Island 13 de enero de 1953. *Teoría de los cuidados.* - describe relaciones entre profesionales de enfermería y clientes que promueven la integridad y la curación, toma en cuenta la estructura del cuidado: Mantener creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar el bienestar del cliente (44).
- **Hildegard Peplau.** - directora ejecutiva y presidenta de la American Nurses Association, nació el 1, septiembre de 1909, Reading, Pensilvania. *Teoría de las relaciones interpersonales: Relación enfermera paciente.* Hace hincapié en la relación paciente-enfermera. El profesional ayuda al paciente a identificar el problema y las posibles soluciones. Este proceso tenía cuatro fases en donde el profesional asume un determinado rol: fase de orientación, identificación, explotación y resolución las personas viven cuatro tipos de experiencias psico-biológicas, que son: a necesidad, la frustración, el conflicto y la ansiedad (23).
- **Virginia Hederson.** - fue enfermera, profesora, escritora e investigadora. Escribió tres libros: *Textbook of the Principles and Practice of Nursing* en 1955, *Basic Principles of Nursing Care* en 1960 y *The Nature of Nursing* en 1966 (19). *Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y las 14 Necesidades Humanas Básicas:* La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, mediante actividades que contribuyan a mantener la salud a recuperarla o en todo caso aun bien morir. Las necesidades básicas respirar con normalidad, beber y alimentarse adecuadamente, eliminar desechos del organismo, moverse adecuadamente, dormir y descansar, vestimenta adecuada, mantener la temperatura corporal normal, mantener a higiene, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otras personas, practicar la religión, esforzarse por el éxito, actividades recreativas satisfacer inquietudes. Salud, rol profesional, entorno. (45).
- **Marjory Gordon.** - líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA. Nombrada como una

«Leyenda Viviente». *Patrones funcionales*: percepción de salud, nutrición – metabólico, eliminación, actividad – ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptivo, autopercepción - autoconcepto, rol – relaciones, sexualidad – reproducción, tolerancia estrés, valores -creencias (28).

- **Faye Glenn Abdellah.** – enfermera estadounidense pionera de la investigación en enfermería, nació 13 de marzo de 199 en Nueva York. Líder en el desarrollo de la investigación en enfermería. Desarrolla la enfermería como profesión Autora prolífica. *Veintiún Problemas de Enfermería* Considera la enfermería como un arte y ciencia que moldea las: Actitudes, Competencias intelectuales, Habilidades técnicas, Individuales de la enfermera en su deseo y su capacidad de ayudar a las personas a afrontar sus necesidades de salud, tanto si están enfermas como si están sanas (46).
- **Ernestine Wiedenbach.** - conocida como enfermera comadrona. Nació 18 agosto 1900. *El útil arte de la Enfermería Clínica*: personas pueden diferir en cuanto al concepto de enfermería, pocos estarían en desacuerdo que la enfermería es criar o cuidar a alguien de una manera maternal, se tomó en cuenta los elementos clínicos como: Filosofía, Objetivo, Práctica y Arte (47).
- **Lydia Hall.** - nació en Kansas el 19 de marzo 1906. Tuvo varios cargos de docente en la escuela de Enfermería York hospital fue una estadounidense destacada en la enfermería de rehabilitación, en la salud preventiva y en la salud pública. Objetivo permite que el proceso de cuidar ayude al sujeto a tomar conciencia de su situación y mejore su conducta. *Teoría cuidado, núcleo y cura*, la enfermera actúa sobre los tres componentes del paciente: el cuerpo la enfermedad que sufre y la personalidad. En la medida que el paciente se libera de la enfermedad requiere mayor atención en la esfera corporal y su personalidad para acelerar su recuperación y reinserción. El profesional es el único calificado para suministrar los consejos, enseñanzas y educación. Modelo de esencia, cuidado y curación (19).

- **Kathryn Barnard.** nació 16 abril 1938 Nebraska Sus estudios Universitarios en Nebraska 1972: Profesora U. de Washington Reconocida teórica de la enfermería que desarrolló un modelo para la valoración de la salud infantil. *Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil: sus aportes* están vinculados al rol de las interacciones entre madres y recién nacidos durante el desarrollo de la primera infancia. Su modelo y su teoría fueron el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil (48).

- **Teorías intermedias o de rango medio.** - Son postulados de relación entre conceptos específicos y bien definidos, tienen la capacidad de medir o de calificar objetivamente los conceptos, contienen conceptos y declaraciones de las cuales se pueden derivar y probarse empíricamente, se pueden adaptar fácilmente para guiar la práctica de enfermería (28).

- **Ramona T. Mercer.** – nació el 4 de octubre de 1929, inició su carrera profesional como enfermera en 1950. *Teoría Adopción del Rol Maternal.* propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal, se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternas. Define la forma la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad (49)

- **Merle H. Mishel.** – nació en 1939 en Boston, Massachusetts, enfermera y teórica. *Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad.* - proporciona un marco global en el que contemplar la experiencia de enfermedad aguda o crónica. La teoría ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad. Las personas afrontan y se

adaptan al entorno de una manera única y particular, la necesidad de asumir conductas saludables que les permitan hacer frente a situaciones adversas en salud a través de manejos adecuados de autocuidado y de afrontamiento contribuye en el proceso de mejoramiento y adaptabilidad ante situaciones que aquejan la salud y que afectan la calidad de vida de las personas, cuidadores y familias (50).

- **Pamela G. Reed.** – nació el 13 de junio de 1952. *Teoría de la Auto trascendencia.* - Es entender la naturaleza y facilitar los procesos enfermeros en diversos contextos y experiencias de salud. Se desarrolló inicialmente utilizando la estrategia de reformulación deductiva a partir de las teorías del desarrollo humano a lo largo del ciclo vital (51).
- **Carolyn L. Wiener.** -nació en San Francisco 1930. Socióloga e investigadora UCSF. *Teoría de la trayectoria de la Enfermedad: La incertidumbre que rodea a una enfermedad crónica como el cáncer es la incertidumbre patente de la vida, teniendo en cuenta que la enfermedad es la alteración de la vida normal.* La teoría organiza visiones para una mejor comprensión de la dinámica que desempeña la alteración de la enfermedad dentro de los contextos cambiantes de la vida. Wiener y Dodd establecieron una serie de preocupaciones en lo que respecta a la sobre atribución conceptual. La vida está llena de incertidumbre; una enfermedad crónica la aumentaría. Por lo tanto, la tolerancia de la incertidumbre es una parte teórica crítica la trayectoria de la teoría de la enfermedad (52).
- **Margaret A. Hainsworth.** – nació en Carolina Norte 1945, enfermera e investigadora. *Teoría del duelo disfuncional.* - es la presencia sentimientos generalizados relacionados con el pesar que se ha observado se producen periódicamente durante la vida de las personas con trastornos disfuncionales. Esta teoría describe claramente un fenómeno que se observa en el área clínica cuando tiene lugar una pérdida y es evidente que es aceptado en la práctica de la enfermería. Un aspecto de teoría que no está claro es explicación por qué

no todos individuos con pérdidas no resueltas experimentan duelo disfuncional (31).

- **Phil Barker.** – filósofo, pintor, escultor, catedrático y enfermero de psiquiatría, nació en 1932 en Escocia cerca del mar. Su visión se enfoca en el arte de cuidar. *El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental.* – enfermedades mentales son “problemas vida humana”, personas encuentran difícil vivir consigo mismos o vivir con otros en el mundo social. El modelo de la marea está representado por tres dominios personales: Yo, el mundo y los demás (53).

2.3.3. Pensamiento crítico en la profesión de enfermería

El pensamiento crítico como una entidad concreta, ya que cada autor hace de la definición un uso adecuado a su ámbito (filosófico, psicológico, educativo) y aplicación. Una de las definiciones más genéricas fue la elaborada por Robert Sternberg, quien escribía que el pensamiento crítico son los procesos, estrategias y representaciones que la gente utiliza para resolver problemas, tomar decisiones y aprender nuevos conceptos (54).

En el marco de la educación, Ennis comienza en los años sesenta a estudiar el pensamiento crítico, es un proceso cognitivo complejo que implica disposiciones y capacidades con tres dimensiones básicas: la lógica, la criterial y la pragmática. Se centra en lo que la persona puede decidir, creer o hacer algo de forma reflexiva, razonable y evaluativa. Asimismo, implica un análisis, buscar la verdad a través de criterios y evidencias, así como llegar a un juicio de valores. Proceso se evidencia en situaciones problemáticas en las que hay que adoptar una posición y llevar a cabo una actuación (54).

Describe quince capacidades para el pensamiento crítico, siendo las tres últimas habilidades auxiliares: centrarse en la pregunta, analizar los argumentos, formular preguntas de clarificación y dar una respuesta, juzgar la credibilidad de una fuente,

observar y juzgar los informes derivados de la observación, deducir y juzgar las deducciones, inducir y juzgar las inducciones, emitir juicios de valor, definir los términos y juzgar las definiciones, identificar los supuestos, decidir la acción que a seguir e interactuar con los demás, integrar disposiciones y otras habilidades para realizar y defender una decisión, proceder de manera ordenada de acuerdo con cada situación (54).

Ser sensible a los sentimientos, nivel de conocimiento y grado de sofisticación de los otros, emplear estrategias retóricas apropiadas en la discusión y presentación, tanto oral como escrita. Ennis clasifica estas capacidades en tres grupos: la clarificación, la base de una decisión, la inferencia, y añade dos habilidades metacognitivas, la suposición y la integración (54). Los niveles son: conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación.

Un buen pensador crítico presenta los siguientes rasgos:

1. Racionalidad: uso de razón basada en evidencias
2. Autoconciencia: reconocimiento de premisas, prejuicios, sesgos y puntos de vista.
3. Honestidad: reconocimiento de impulsos emocionales, motivos egoístas, propósitos tendenciosos.
4. Mente abierta: evalúalos diversos puntos de vista, acepta nuevas alternativas, pero a la luz de la evidencia.
5. Disciplina: es preciso, meticoloso, comprensivo y exhaustivo, resiste la manipulación y reclamos irracionales y evita juicios apresurados.
6. Juicio: reconoce la relevancia y mérito de premisas y perspectivas alternativas y la extensión y peso de la evidencia.

Razonamiento crítico: Estas definiciones añaden al análisis la relación y comparación de ideas y experiencias en base a argumentos, para obtener conclusiones y formar un juicio razonado. Implica expresar de palabra o por escrito razones a favor o en contra de algo, o justificarlo como una acción razonable para transmitir un contenido y fomentar el entendimiento.

2.3.4. Proceso de atención de enfermería

2.3.4.1. Concepto

El Proceso Enfermero era definido como una forma ordenada y sistemática de determinar los problemas de un individuo planteando soluciones para los problemas.

Yura y Walsh lo consideran como la fórmula fundamental de la práctica de Enfermería y lo definen así: “es una serie diseñada de acciones encaminadas a conseguir los objetivos de enfermería, mantener el bienestar del cliente y, si cambia su estado de salud, darle la cantidad y calidad de cuidados de enfermería (31).

Una definición más aceptada en el lenguaje enfermero, es la de M. Phaneuf: es un proceso intelectual, deliberado, estructurado de acuerdo con una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas para conseguir el mayor bienestar del sujeto de atención.

2.3.4.2. Historia

Enfermería proviene del latín *infirmitas*, que quiere decir enfermedad, la enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, se ha practicado el cuidado del prójimo como una forma de supervivencia de la propia especie. Históricamente tiene el origen en la edad media durante las cruzadas donde las mujeres y hombres de orden religioso se dedicaban a la atención de enfermos y heridos, considerado una obra de caridad.

La enfermería en origen fue considerada como oficio basada en la práctica y el conocimiento, en aquella época la enfermería no era considerada una profesión, desde siempre y para siempre el hecho de cuidar enfermos, heridos o personas con algún tipo de dificultad para cumplir las funciones vitales ha representado en todas las sociedades un papel importante (20).

La enfermería le debe mucho principalmente su reconocimiento como profesión a Florence Nightingale debido a que ella organizó en su época a grupos de enfermeras que brindaban cuidados a los soldados británicos durante la Guerra de Crimea, 1854.

Disminuyó la tasa de mortalidad de las personas que brindó cuidados esto gracias a la implementación de medidas sanitarias de higiene y nutrición, así como técnicas de apoyo emocional y espiritual durante el día y la noche, siendo así considerada Nightingale como la dama y su lámpara. Ella se revela como persona capacitada en organizar cuidados enfermeros en hospitales ingleses durante la Guerra demostrando que la salud de los enfermos y heridos podía restablecerse mediante la instrucción y la formación clínica de las enfermeras.

Nightingale sostenía que “la Enfermería nos coloca en la mejor condición natural posible para recuperar y preservar la salud” (55). En 1955 cuando Lydia Hall, describió formalmente la Enfermería como un proceso, el Proceso de Atención de Enfermería adquiere una nueva imagen estructurada en etapas, en los años setenta se influyen las prioridades de este movimiento destinado allí la investigación (56).

Por otro lado, Dorothy Johnson (26), Ida Orlando (57), Ernestine Weidebach (3), son algunas de las teóricas que idearon métodos para el estudio y la identificación del Proceso de Atención de Enfermería. En los años setenta se iniciaron esfuerzos para definir y desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería como una terminología y un enfoque científico. Lois Knowles (58) quien presentó una nueva manera de descripción del Proceso de Atención de Enfermería en etapas: valoración, planeación y diagnóstico, intervención, ejecución y evaluación.

Yura y Walsh (59) identificaron cuatro etapas en el Proceso de Atención de Enfermería, sin embargo, la mayoría de los enfermeros continuaban viendo la primera etapa del PAE como la identificación de problemas y cada uno de ellos como diagnóstico de enfermería. Bloch en 1974 en su artículo dejó ver el número de términos que había para referirse a las fases del PAE y la necesidad de aclararlos (60).

2.3.4.3. Características

El Proceso de Atención de Enfermería como método para resolver problemas tiene las siguientes características:

- Sistemático debido a que no deja nada al azar.
- Dinámico permite un cambio continuo.
- Interactivo se relaciona la enfermera y el paciente.
- Flexible se adapta a cualquier circunstancia de cuidado enfermero.
- Modelo conceptual para darle sentido.
- Objetividad porque se orienta a ser claro y preciso.
- Legal
- Conocimiento científico
- Planificación de cuidados centrados en la persona y priorizando actividades.

2.3.4.4. Objetivos

El Proceso de Atención de Enfermería tiene como objetivo constituir una estructura que permita cubrir, individualizando las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Es un instrumento lógico y sistemático para planificar cuidados enfermeros de calidad.

- Identificar las necesidades reales y potenciales o de riesgo del individuo, familia y la comunidad.
- Establecer planes de cuidado individual, familiar o comunitario.
- Actuar para resolver los problemas, mantener la salud, prevenir las enfermedades, promover la recuperación el restablecimiento de un estado de funcionamiento óptimo, ayudar a un buen morir.

2.3.4.5. Etapas del PAE

El Proceso de Atención de Enfermería en la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite nos profesionales de Enfermería prestar cuidados que se demanden, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, se trataría de la prestación de cuidados en los que van incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte del Enfermero del trabajo, permitiendo realizar una tarea de forma más completa y eficaz.

La doctrina tradicional viene afirmando que, el Proceso de Atención de Enfermería se compone de cinco grandes etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- **Valoración**

En esta etapa se recoge y examina la información sobre el estado de salud del paciente, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Esta fase es considerada como la de mayor importancia, se debe aportar con toda la capacidad, experiencia y conocimientos. La vigilancia de la salud de los pacientes está orientado a prevenir los riesgos, identificar problemas de salud y evaluar las intervenciones preventivas. Herramientas a utilizar: entrevista, observación y exploración mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión.

En la entrevista se aplica la anamnesis y cuestionarios existentes en el examen de salud, aplicar los protocolos establecidos por cada casa de salud, tomar en cuenta los riesgos a los que está expuesto el paciente. En la observación, se debe prestar atención a la condición física de salud del paciente ejemplo un corte, herida, contusión y describir las características del mismo, se debe valorar de forma rápida y concreta, su estado general atendiendo a datos de estado de conciencia, coloración e integridad de la piel, presencia o ausencia de dolor y estado de la zona lesionada. En la exploración tomar signos vitales la tensión arterial frecuencia cardiaca y temperatura.

Los datos obtenidos deben registrarse en la historia clínica, debido a que este es el documento que recoge toda la información de salud, datos de anamnesis, exploración clínica, vacunación y exámenes complementarios del paciente.

- **Diagnóstico**

En 1973 y como fruto de la primera Conferencia Nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, celebrada tras aprobación de la utilización del término diagnóstico enfermero, por la Asociación Americana de Enfermería (ANA), un grupo de expertos se reunió para iniciar el trabajo de la taxonomía de los diagnósticos. Este grupo se convirtió en lo que hoy conocemos como Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros (NANDA) (61). 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 (61).

El diagnóstico de enfermería se estructura a partir de tres componentes esenciales: problemas de salud, factores etiológicos o relacionados, características definitorias o serie de signos y síntomas. El primer componente de un diagnóstico es el problema, estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, la familia o la comunidad. El problema está expresado en términos claros y concisos, de dos o tres palabras que representan una serie de signos y síntomas. El segundo componente de un diagnóstico comprende el probable factor que ocasiona o mantiene el problema de salud del paciente. Estos factores pueden ser comportamientos del paciente, del entorno, o una interacción de ambos. Los factores relacionados son la base para establecer las acciones de enfermería con el fin de resolver el problema.

El diagnóstico tiene una serie de características que son indicadores de la situación de salud. Algunas están siempre presentes en la mayoría de los pacientes con el problema y son llamadas características definitorias. Se puede evidenciar que los diagnósticos de enfermería son ideas creadas por enfermeras para describir o explicar

observaciones clínicas, cuentan con bases teóricas precisas, así como conocimiento y habilidad por parte del profesional.

Estructura de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tiene tres niveles: dominios, clases y diagnósticos de enfermería, conformados por 13 dominios, 46 clases y 183 diagnósticos. Un dominio es una esfera de actividad, estudio o interés. Una clase es una subdivisión de un grupo mayor de división de personas o cosas por su calidad, rango o grado. Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a problemas de salud real o potencial, a procesos vitales, que proporciona la base para el logro de objetivos de los que el personal de enfermería es responsable (62).

Taxonomía de diagnósticos enfermero de NANDA:

DOMINIO 1: Promoción de salud

DOMINIO 2: Nutrición

DOMINIO 3: Eliminación e intercambio

DOMINIO 4: Actividad/reposo

DOMINIO 5: Percepción/cognición

DOMINIO 6: Autopercepción

DOMINIO 7: Relaciones de rol

DOMINIO 8: Sexualidad

DOMINIO 9: Tolerancia al estrés

DOMINIO 10: Reglas de vida

DOMINIO 11: Seguridad/protección

DOMINIO 12: Confort

DOMINIO 13: Crecimiento/Desarrollo

- **Planificación**

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), considera las interrelaciones Nursing Outcomes Classification NOC, y la Nursing Intervention

Classificación NIC como el paso inicial en la organización de la información de enfermería y proporciona categorías significativas para su análisis. La American Nurses Association en su esfuerzo por avanzar la enfermería hacia la preparación de un registro electrónico del paciente, ha desarrollado un conjunto de estándares para el conjunto de datos de enfermería. Dentro de los estándares se incluyen las nomenclaturas relacionadas al contenido clínico y necesidades del sistema general.

Los vocabularios NANDA, NIC, NOC están reconocidas como nomenclaturas aprobadas por Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. Según Moorhed considera que la Nursing Outcomes Classification NOC incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos objetivos representan los objetivos que se planearon antes de efectuar estas intervenciones. Hace uso de lenguaje estandarizado de cara a universalizar el conocimiento enfermero (62).

En la sección de códigos NOC, tanto en relación con las tres variables priorizadas como la autopercepción de salud de las personas, considerando que la puesta en marcha de las intervenciones sobre las tres variables puede mejorar. Los resultados seleccionados con sus correspondientes indicadores. Debemos recordar que cada resultado puede medirse en distintos indicadores que se gradúan en escalas tipo Licker de cinco valores. Dependiendo del indicador cada valor puede tener un significado, por lo que debemos indicar: el valor del indicador de resultado que describa con mayor precisión el estado del paciente antes de la fase de ejecución del plan de cuidados, el valor del indicador de resultado que describa el estado del paciente que deseamos en la evaluación parcial o final del proceso.

Según Rodríguez define las NIC como la Clasificación de Intervenciones Enfermeras que recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero. La NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realiza los profesionales de enfermería desde la base de que el uso

del lenguaje normalizado, sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación (62).

Una vez establecidos los objetivos, procederíamos en este apartado a la descripción de las intervenciones y actividades más adecuadas para conseguir los resultados esperados, justificando el porqué de la elección y basándonos en la NIC con objetivo de dotar de más rigor a la elección de las intervenciones, se recomienda que estas se contrasten con información basada en la evidencia, e incluso se hagan de fuentes de evidencias consultadas (63).

- **Ejecución**

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, teniendo en cuenta siempre unas prioridades en base a las necesidades del paciente. El profesional de enfermería pone en marcha actividades para las cuales plantea acciones encaminadas a lograr una mayor eficacia en esta fase. Se debe continuar con la recogida y valoración de datos, realizar actividades de enfermería, anotar los cuidados que se presten y mantener el plan de cuidados actualizado. Es por tal motivo que los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria.

Es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del paciente.

El proceso de enfermería concebido como una herramienta de gestión del cuidado permite prestar una atención individualizada y de calidad al paciente, cuyas etapas deben estar debidamente registradas en las anotaciones de enfermería. Los registros de enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. Además, son fuente de datos para la evaluación del cuidado y en el proceso de la mejora continua e investigación (64).

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.

Normas de los registros de enfermería:

1. 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.
2. 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.
3. Subjetiva: el registro debe tener información obtenida del interrogatorio. Ejemplo: el paciente refiere tengo dolor abdominal.
4. Fiable: la información debe ser exacta para ser fiable. Ejemplo: herida abdominal de 6cm de longitud sin enrojecimiento.
5. No abreviaturas: ya que confunden.
6. 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.
7. Observaciones de otros cuidadores profesionales: hechas por otros colegas. Ejemplo apósitos quirúrgicos retirados por el Dr. Romero.
8. Debe terminar el registro con el sello y la firma.
9. Concisa: información debe ser breve, evitar palabras innecesarias. Ejemplo: dedos del pie izquierdo calientes.

10. Actualizada: la información debe ser actual y que corresponda al turno del día registrado. Los siguientes datos deben ser siempre actuales: signos vitales, administración de medicamentos, tratamientos, preparación para pruebas diagnósticas, admisión, traslado, alta o fallecimiento y el tratamiento de emergencia.
11. 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.
12. Confidencial: la información no debe ser revelada a otros pacientes o personas no implicadas en la atención, la confidencia está respaldada legal y éticamente.
13. 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.
14. No usar tachones porque es observado legalmente.
15. Poner entre paréntesis y error de anotación, firmar al costado cuando existe caso de equivocación.
16. 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 céfalo-caudal 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.

- **Evaluación**

Es la acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el PAE, es parte integral de cada una de las etapas y se relaciona con la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución. Es la etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es cuando el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había previsto durante la planificación.

2.3.5. Aplicación del PAE

Florence Nightingale fue la primera teorista que describió la enfermería una de las cualidades fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que surgían, actualmente la solución de los problemas se da mediante el PAE, ya que permite identificar los problemas e intervenciones prioritarias al usuario y brinda planes de cuidado requeridos según el individuo, familia o comunidad (65).

2.3.5.1. Clínico

Cuidar es una actividad humana, se considera como la esencia de la disciplina. Enfermería es una profesión dinámica y su práctica está transformándose a diario y se hace sensible a las necesidades de salud del paciente. Ser enfermero implica preparación, vocación y talento para ayudar a suplir las necesidades de cada paciente. Además de tener suficientes fuerzas para mantenerse frente al dolor de otros. El PAE es la herramienta que sistematiza las intervenciones enfermeras en pacientes de forma racional, lógica y contribuye a mejorar la calidad de atención.

La principal responsabilidad del enfermero es ayudar al paciente enfermo o sano en la ejecución de todas las actividades que favorecen la conservación de la salud o la adecuada recuperación o brindar un cuidado paliativo con el fin de que el paciente tenga una muerte digna y tranquila.

La enseñanza y aplicación del PAE se considera un instrumento que fomenta la innovación y creatividad en la solución de problemas de salud, beneficiándose el profesional enfermero ya que permite incrementar y mejorar la metodología del actuar, asegurando la calidad del cuidado. Aplicar el PAE es un requisito para la práctica porque es criterio de calidad de enfermería, promueve el pensamiento crítico en el entorno clínico y marca la línea divisoria entre el técnico y el profesional (65).

La aplicación del PAE en la práctica clínica es conocido como Proceso de Atención de Enfermería mientras que en el ámbito educativo se conoce como método enfermero, existe evidencia que hay poca aplicación del PAE en el área asistencial de enfermería, los principales factores que limitan la aplicación del PAE son: sobrecarga de trabajo, deficiente conocimiento del PAE, formatos de intervenciones institucionales obsoletos, falta de unificación de criterios en la formación académica obstaculizando la mejora de la calidad del cuidado enfermero (65).

2.3.5.2. Comunitario

La población crece constantemente y enfermería debe innovarse para brindar atención de calidad con enfoque comunitario, la enfermería transcultural es una de las áreas importantes y significativas de la profesión debido a que vivimos en un mundo multicultural. Un profesional que pueda realizar intervenciones con distinta etnia o cultura del propio es necesario que existe una comunicación intercultural efectiva. La profesión de enfermería es una profesión completa, multifacética que brinda apoyo al paciente en momentos cruciales y en cualquier situación (65).

El PAE comunitario se dimensiona a un grupo poblacional específico con el cual se trabajará para intervenir. El PAE debe estar enfocado en una teoría o modelo lo cual sustenta las actividades a realizar. Es necesario que la población tenga una condición en común para intervenir y brindar educación sobre enfermedad y posibles complicaciones. La educación debe centrarse en necesidades y la población debe empoderarse del tema. Las personas deben reconocer la importancia y lograr un cambio de conducta para que ejerzan un adecuado autocuidado según Orem (65).

El PAE es diferente en la aplicación comunitaria del clínico debido a que no cambia los pasos a seguir, sino que solo los adapta según la situación. Cada una de las etapas es esencial para obtener un buen resultado. Enfermería abarca distintas situaciones, pacientes y entornos para conocer, dimensionar y empaparse de la situación para realizar actividades que lleguen de manera eficaz a la comunidad. Es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural (65).

2.3.6. Metodología de la enseñanza del PAE

La utilización del Proceso de Atención de Enfermería como metodología propia de la disciplina, permite intervenciones reflexivas para la solución de problemas individuales y de atención integral a la persona y se fundamenta con la investigación (66). La enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica a través de su método científico, el proceso de atención de enfermería (67).

2.3.6.1. Habilidad cognitiva superior

La educación basada en competencias busca el desarrollo de habilidades cognitivas que permiten al estudiante generar un pensamiento crítico que se traduce en la capacidad del estudiante para resolver problemas dentro y fuera del contexto educativo. El pensamiento intelectualmente disciplinado de conceptualizar, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar la información recabada a partir de la observación, experiencia, reflexión, razonamiento. El propósito del pensamiento crítico es generar un juicio reflexivo basado en un núcleo de desarrollo de habilidades (68).

1. Interpretación: es la comprensión y expresión del significado de la experiencia, situaciones, eventos juicios, reglas, procedimiento.
2. Análisis: se identificar las relaciones de inferencia entre declaraciones, preguntas, conceptos, expresiones.

3. Evaluación: es la credibilidad de lo establecido o de otras representaciones como la descripción de una persona, percepciones, experiencia, situaciones, juicios, creencias u opiniones.
4. Inferencia: identificar y asura los elementos que se requieren para crear una conclusión razonable; formar hipótesis, considerar información relevante y deducir las consecuencias provenientes de datos.
5. Explicación: representación coherente de los resultados.
6. Auto regulación: actividad cognitiva de monitoreo auto consiente, se emplean habilidades de análisis y evaluación.

Las habilidades del pensamiento crítico de interpretación, análisis y evaluación, el pensamiento crítico explora más allá del ultimo nivel de Bloom al inferir las consecuencias de las decisiones, argumentarlas mediante la explicación en un proceso de dialogo (68). Para el desarrollo del pensamiento crítico se debe incentivar un espíritu crítico, que partirá de la curiosidad, agudeza mental, una razón dedicada y hambre de adquirir información fiable.

2.3.6.2. Método científico y el proceso de atención de enfermería

Desde los años 50, varias teóricas de la enfermería habían comenzado a formular consideraciones del método profesional de las enfermeras: el Proceso de Atención de Enfermería, el que fue realmente considerado un proceso, por primera vez, por Lidia E. Hall en 1955. En 1977, Virginia Henderson, quien fuera más tarde ganadora del premio Christianne Reiman, en la reedición del libro "Principios Básicos de Enfermería" (69).

En la segunda mitad de los años 50, con el reconocimiento de la enfermería como ciencia, con su propio cuerpo teórico-conceptual y su método de actuación, esta profesión elevó su rango académico al alcanzar el nivel universitario, se vinculó en un plano de igualdad con otras profesiones. Las enfermeras han continuado realizando acciones dependientes de las órdenes médicas sumando las acciones

interdependientes, con otros profesionales del equipo de salud, frente a las cuales son las responsables. De atención primaria de salud (69).

Toda vez que su método de actuación profesional, el PAE, está dirigido a identificar las respuestas humanas de las personas, familia y comunidad que atiende ante las posibles alteraciones de sus patrones de salud y con el propósito de realizar la intervención adecuada. La enfermera de los tiempos actuales tiene que incorporar modificaciones en su actuar. Tradicionalmente la función de la enfermera es similar a la de madre y ese reconocimiento le ha suplantado el derecho de sus dependientes a saber y decidir sobre las acciones que realizan a diario, sin una información (69).

2.3.6.4. Técnicas de enseñanza aprendizaje

Educar en pensamiento crítico es educar para la vida al tener como fin una acción transformadora en la etapa educativa, profesional y en la vida personal. La enseñanza-aprendizaje de la competencia genérica de pensamiento crítico en el aula es un debate abierto, no sólo en el mundo universitario, sino también en la educación tanto primaria como secundaria (68).

Autores, como Arum & Roksa, han estudiado el impacto del pensamiento crítico y han llegado a la conclusión de que es imposible enseñarlo a nivel universitario, debido a que nadie sabe lo que implica esta competencia ni en qué consiste. Para estos autores, los estudiantes universitarios en los primeros años no tienen las herramientas para hacer tareas que impliquen, entre otras competencias, el pensamiento crítico (68).

- Aprendizaje basado en problemas

Consiste en la construcción de soluciones a problemas basados en la vida real con la finalidad de activar un conocimiento previo y a su vez generar un diálogo que permita evaluar críticamente las alternativas. Esta metodología concuerda con los principios de Vigotsky sobre la zona de desarrollo próximo, que consiste en la diferencia en la

respuesta que un individuo da frente a una situación específica, cuándo la da por sí sólo a cuándo la da ayudado de un miembro con más experiencia (68).

Relevancia: atracción que debe tener el conflicto para llamar la atención. Cobertura: variable que condiciona la llegada de los objetivos planteados en el tema. El docente debe guiar al alumno hacia los tópicos necesarios. Complejidad: estructura más elaborada de la problemática con la finalidad de fomentar la multidisciplinariedad y conjeturar varias hipótesis para su comprobación.

- Mundos diferentes

El mundo de todos los días es un escenario en donde las personas vivimos en interacción permanente unos con otros, un universo externo a nosotros, cada uno con perspectiva diferente de acuerdo a nuestra historia de vida; durante su proceso de formación en enfermería, el estudiante vive en dos mundos, por un lado, el de la enseñanza del conocimiento teórico en el aula, y por otro, el práctico en los campos clínicos asignados para tal fin; en ambos su subjetividad se entrelaza con la subjetividad de otros y con la objetiva institucional de normas para actuación enfermera (8).

Las prácticas clínicas suponen introducir al estudiante a una realidad diferente a lo visto en el aula, en ese momento se trata de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en clase, es común que en el ámbito institucional en donde se otorga el cuidado a las personas, el discente advierta ciertas contradicciones entre el conocimiento teórico y su aplicación en la práctica asistencial, lo que dificulta alcanzar el objetivo fundamental en formación de enfermera del actual plan estudios (8).

Formar profesionales con actitudes y conocimiento teórico y metodológico, así como con las habilidades y destrezas técnicas específicas que se han mantenido durante mucho tiempo, para asumir la responsabilidad social de proporcionar cuidado a partir de un método propio a las personas, familia y comunidad en su experiencia de salud.

En donde el PAE es reconocido como eje central en la formación del estudiante. El alumno distingue varias formas de pensar y hacer con respecto al PAE (8).

Darse cuenta: La consciencia para Husser es un ir y venir en el tiempo, uno de los objetivos en la enseñanza del PAE, es que el alumno construya en su consciencia un significado de este método, que le permita reconocer su esencia y se acerque a él de forma natural (8). *Vinculación teoría-práctica:* el PAE es un método entre el ser y hacer de enfermería, un puente entre la teoría y la práctica en el cuidado a la persona (8). *Influencia del profesional de enfermería:* los estudiantes deberían desarrollar su estructura cognitiva al compartir con las enfermeras, el cuidado de las personas y la aplicación del PAE (8)

2.3.7. Estrategia propuesta

Matriz de Evaluación de Enfermería para pacientes pediátricos

Objetivo: obtener una impresión general del estado físico del paciente pediátrico y establecer prioridades.

Alcance: se aplica a todo paciente pediátrico.

Justificación: la valoración física es un examen sistemático que se realiza al paciente con el fin de hallar problemas reales o potenciales de capacidad o incapacidad funcional que confirma los datos del interrogatorio y encuentra nuevas patologías, consiste en utilizar varias técnicas y actividades con el fin de que la información del paciente sea correcta en relación a los aspectos físicos.

Descripción: es una herramienta metodología que se enfoca en el paciente pediátrico, busca la calidad de vida, la valoración debe ser sistemática estructural y dirigida. En todo paciente pediátrico debe realizarse una exploración detallada, iniciando con los signos vitales, datos de filiación, motivos de consulta de la valoración física y aspecto importantes de acuerdo al tipo de paciente.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Segundo, sección quinta, sobre los Derechos del buen vivir, específicamente sobre la educación expresa:

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de derechos y la construcción de un país soberano.

CAPITULO I: Inclusión y equidad, Sección primera.

Art. 350.- 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.

CAPITULO II: Derechos del buen vivir, Sección séptima Salud

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

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. (70).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

El fin de la Ley Orgánica de Salud es mantener o regular las acciones que haga efectivo el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la república del Ecuador.

CAPITULO I: De los servicios y profesiones de salud (71).

Art. 180.- “Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción y funcionamiento de establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.”

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, que, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

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

CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio (71).

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

2.4.3. Ley Orgánica de Educación Superior

La Ley Orgánica de Educación Superior sobre los fines de la educación y el buen vivir expresa:

CAPÍTULO II, sobre la educación superior expresa:

Art. 3.- Fines de la Educación Superior. La educación superior de carácter humanista, cultural y científica constituye un derecho de las personas y un bien público social que, de conformidad con la Constitución de la República, responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos.

Art. 9.- La educación superior y el buen vivir. La educación superior es condición indispensable para la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza (72).

2.4.4. Plan Toda una Vida

Los derechos constitucionales; Los objetivos del régimen de desarrollo y los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden. Se fundamenta en los logros de los “últimos 10 años” y pone en evidencia la existencia de nuevos retos por alcanzar, en torno a tres ejes principales:

- 1) Derechos para todos durante toda la vida. Esta visión se enmarca, también, en los compromisos internacionales de desarrollo global, como la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Eje1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1 1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras

Representantes de la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras, miembros del Comité Ejecutivo de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y delegados de asociaciones nacionales enfermeras reunieron en La Habana, durante el Foro de los Recursos Humanos de Enfermería celebrado los días 24 y 25 de abril.

Señalando que es deber y responsabilidad de los Gobiernos mantener y aplicar los derechos de sus ciudadanos a los cuidados de salud, Reconociendo que los pacientes son el centro principal del trabajo de los profesionales de salud, y que las enfermeras están firmemente dedicadas a contribuir a la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Habiendo analizado las políticas relativas a los recursos humanos de salud y las convenciones promulgadas por la O.M.S., la O.P.S. y la Organización Internacional del Trabajo en las que se recomiendan a los Gobiernos y otros encargados de la adopción de las decisiones políticas y económicas.

Y habiendo examinado la orientación adoptada por importantes organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, en los países de América Latina y el Caribe; expresan su preocupación y presentan propuestas para el seguimiento de tres asuntos esenciales: marcos de desarrollo profesional y condiciones de servicio para la prestación de servicios de enfermería. La necesidad de entornos positivos en la práctica destinados a enfermería que conduzcan a la prestación de servicios de calidad y excelencia profesional (73).

2.5.2. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

Artículo 1. Objetivo.

Promover y regular el comportamiento de los servidores de la institución para garantizar un servicio de calidad.

Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos a los servidores públicos de salud.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación

Los valores y directrices éticas descritas Código serán asumidos y cumplido obligatoriamente por todos los servidores del MSP en Institución.

Artículo 3.- Valores servidores del Ministerio de Salud Pública

Respeto.- personas son iguales y merecen mejor servicio, respetará dignidad.

Inclusión.- los grupos sociales son distintos, se valorará sus diferencias.

Vocación de servicio.- entrega incondicional y satisfacción;

Compromiso.- Invertir las capacidades técnicas y personales.

Integridad.- Demostrar una actitud intachable en cada acción.

Justicia.- acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivo.

Artículo 4.- Compromisos.

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud, la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado. Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos con entrega incondicional en la tarea encomendada, demostrar una conducta intachable y justa (74).

2.5.3. Código deontológico C. I. E. para la profesión de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales:

1. La enfermera y las personas.

La responsabilidad profesional de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería: Promoverá un entorno que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada.

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua: Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad, observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

3. La enfermera y la profesión

La enfermera tiene la función de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería: Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de: Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético.

Es inherente a la Enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (75).

2.5.4. Código de Ética Profesional ecuatoriana de enfermeras

El Código de Ética Profesional de la Federación ecuatoriana de enfermeras en la parte pertinente expresa:

CAPITULO I. Del Ejercicio Profesional.

Art. 1.- La enfermera/o es personalmente responsable de su competencia profesional, adaptándose a la realidad de una situación laboral específica.

Art. 7.- En caso de trabajos científicos de investigación de Enfermería, se utilizarán sus datos en beneficio de la profesión, manteniendo en reserva la identidad de los usuarios.

CAPITULO II. De la Responsabilidad Profesional.

Art. 13.- La enfermera/o participará en el análisis de proyectos de leyes o reglamentos y disposiciones legales, en relación con el ejercicio profesional en el ámbito público o privado.

Art. 16.- La enfermera/o evitará trabajar de manera apresurada y deficiente para cumplir con índices administrativos en detrimento de la calidad de atención profesional.

CAPITULO III. Deberes de la Enfermera/o para con los Usuarios.

Art. 19.- La enfermera/o cumplirá sus funciones inspirada en el elevado principio de contribuir a conservar la vida, fomentar la salud y procurar el alivio al sufrimiento de los demás.

CAPITULO IV. De las relaciones entre enfermeras/os y otros miembros del equipo de salud.

Art. 31.- La enfermera/o no podrá desplazar a una colega de su cargo mediante procedimientos ilícitos.

CAPITULO V. Deberes de la enfermera/o con la sociedad.

Art. 35.- Las enfermeras como ciudadanos deben conocer y observar las leyes de la República y cumplir con todas las normas sociales y deberes cívicos.

Art. 36.- La enfermera/o para ofrecer sus servicios lo hará utilizando los medios más idóneos y anunciado solamente los servicios para los que está capacitada.

CAPITULO VI. Del secreto profesional

Art. 41.- La enfermera/o deberá guardar estricta reserva en relación con toda información obtenida en el ejercicio de su profesión.

Art. 43.- El secreto profesional no significa ocultamiento o complicidad ante la ejecución de los actos que impliquen la existencia de delitos penados por las Leyes ecuatorianas.

CAPITULO VII. De los deberes y derechos de las enfermeras/os

Art. 46.- La enfermera/o es una persona que ejerce una profesión eminentemente humanística, y por tanto sus deberes y derechos están ligados a la Sociedad en la que desarrolla sus funciones.

Art. 50.- Los trabajos de investigación que realicen las enfermeras/os deberán seguir el trámite establecido en la Ley de Derechos de Autor (76).

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizara en la presente investigación tiene diseño mixto y no experimental

- **Cuantitativa** porque implica el manejo de medios informáticos, estadísticos y matemáticos para obtener resultados, del PAE como herramienta de aprendizaje.
- **No experimental**, puesto que no se manipularán las variables, y serán presentadas tal como fueron encontradas.

3.2. Tipo de investigación

La investigación se enmarca dentro de los siguientes tipos:

- **Descriptivo** porque parte de descripción detallada de las principales características del sujeto de investigación, el PAE como una herramienta de aprendizaje, el conocimiento y la aplicación de los docentes tienen del PAE, una discusión científica de las herramientas metodológicas utilizadas por los docentes en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- **Transversal** por el tiempo de estudio, puesto que la información será recolectada por una sola vez en un periodo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, el campus universitario del Olivo está ubicado en la Av. 17 de julio 5.12 y General José María Córdova, de la ciudad de Ibarra, perteneciente al Cantón Ibarra, de la provincia de Imbabura, del Ecuador.

3.4. Población

La presente investigación estuvo conformada con la población de docentes enfermeras y estudiantes del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte del año 2019

3.4.1. Universo

Docentes enfermeras total 39 y 77 estudiantes del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el año 2019

3.4.2. Muestra

Se tomo en cuenta a las docentes enfermeras y estudiantes del internado rotativo que se encontraban y quienes ya habían culminado con la formación académica y tenían una idea muy clara del proceso de formación, específicamente el PAE, siendo un total de docentes enfermeras 26 y 72 internos rotativos.

3.4.3. Criterios de inclusión

En el presente estudio se incluyeron a las docentes enfermeras que laboran en la universidad y estudiantes de internado rotativo de la Carrera de Enfermería, que desean formar parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

Docentes y estudiantes que no desean formar parte de la investigación y aquellos que al momento de la encuesta no se encuentren presentes.

3.5. Métodos de recolección de información

El método utilizado en la investigación será el deductivo, se parte de lo general el PAE, a lo específico mirar las partes del PAE, sus aplicaciones, limitaciones, conocimientos y métodos de enseñanza. También de utilizará el vivencial, los sujetos de investigación podrán a partir de tener como tema central el PAE, expresar sus sentimientos, percepciones sobre esta herramienta propia de enfermería para su uso.

3.6. Instrumentos

Se empleo 5 cuestionarios de encuestas, que estuvo conformado por 133 ítems con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, estos instrumentos fueron validados por el criterio de expertos. Para el proceso de información, se creó una base de datos en Excel para luego ser procesados en SPSS un programa estadístico informático. Los datos fueron ordenados en tablas que permite su interpretación y análisis.

CAPITULO IV

4. Análisis y discusión

4.1. Resultados

Tabla 1. Población condiciones demográficas y académico laborales.

	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
Edad				
20-25			61	84,72
26-30	1	3,85	11	15,28
31-35	2	7,69		
36-40	1	3,85		
41-45	6	23,08		
46-50	4	15,38		
51-55	6	23,08		
56-60	5	19,23		
61 adelante	1	3,85		
Sexo				
Femenina	26	100	62	86,11
Masculino			10	13,89
Instrucción académica				
Estudiante			72	73,47
Licenciatura	4	15,38		
Especialidad	3	11,54		
Maestría	18	69,23		
Doctorado	1	3,85		
Nivel formación				
3er nivel	7	26,92		
4to nivel	19	73,08		
Situación laboral				
Contrato	10	38,46		
Nombramiento	16	61,54		

Análisis:

Se puede observar que participaron 72 internos rotativos de enfermería y 26 docentes de la carrera de enfermería. La edad promedio de los estudiantes es de 20 a 25 años (62.24%), y un mínimo porcentaje (12.24%) de los internos tiene más de 26 años. El (89.80%) de la población es de sexo femenino mientras que apenas el (10.20%) es de sexo masculino y son internos rotativos de enfermería. De acuerdo a la instrucción académica tenemos (73.47%) son internos rotativos de enfermería, mientras que el (18.37%) son docentes que tienen maestrías, el (4.08%) son licenciadas en enfermería y apenas el (1.02%) son doctorados y docentes de la carrera. En la situación laboral de los docentes se evidencia que el (61.53%) tienen nombramiento y el (38.47%) son docentes de contrato.

Tabla 2. Conocimiento teórico sobre el PAE Docentes y estudiantes.

	DOCENTES				ESTUDIANTES			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conceptualización	19	73,08	7	26,92	52	72,22	20	27,78
Valoración	16	61,5	10	38,5	54	75,00	18	25,00
Diagnósticos	15	57,7	9	34,6	41	56,94	31	43,06
Planificación	18	69,2	8	30,8	50	69,44	22	30,56

Análisis:

Para medir el conocimiento, se agrupó las preguntas del instrumento en 4 categorías, (Conceptualización, Valoración, Diagnóstico y Planificación). El nivel de conocimientos en la Universidad Técnica del Norte presenta los siguientes resultados: la categoría con mayor número de aciertos fue la conceptualización (73,08%) los docentes y la valoración (75,00%) los estudiantes; la que menos aciertos tienen (57,7%) los docentes y (56,94%) estudiantes es el diagnóstico; mientras que las categorías con mayor número de respuestas erróneas fueron, los docentes en la (38,50%) valoración y los (34,60%) diagnósticos, mientras que los estudiantes en el Diagnóstico que tiene el 43,06% y en la Planificación con el 30,56% de errores

Tabla 3. Conocimiento modelos y teorías PAE Docentes y estudiantes.

Filosofías utilizadas elaboración PAE	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Frecuencia	Porcentaje
Watson: filosofía del cuidado	12	46,15	38	52,78
Benner: Principiante a Experta	0	0	0	0
Callista Roy: Adaptación	1	3,85	3	4,17
Nola Pender: Promoción de la Salud	4	15,38	23	31,34
Todas	8	30,77	8	11,11
Ninguna	1	3,85	0	0
Otras	0	0	0	0
Etapa valoración se puede utilizar:				
Patrones funcionales de Gordon y examen físico	5	19,23	10	13,89
Dominios NANDA y examen físico	13	50,00	29	40,28
Necesidades Henderson y ex físico	6	23,08	20	27,78
Examen físico y anamnesis	1	3,85	13	18,06
Combinación entre varios	1	3,85	0	0
Qué se valora en el PAE				
Respuestas fisiopatológicas	4	15,38	4	5,56
Respuestas humanas.	22	84,61	1	1,38
Res. fisiopatológicas y humanas	0	0	67	93,05

Análisis:

El (46.15%) de los docentes y el (52.78%) estudiantes utilizan la filosofía de Jean Watson la ciencia del cuidado para elaborar sus PAE; mientras que menos de la mitad de la población de estudio los estudiantes (31.34%) y docentes (15.38%) utilizan la de Nola Pender promoción de la salud; ningún docente y estudiantes utilizan la de Patricia Benner de principiante a experta y el (3.85%) de los docentes afirman no usar ninguna filosofía para elaborar sus PAE. En la etapa de valoración se puede utilizar los dominios NANDA y examen físico (50%) los docentes y (40,28%) estudiantes; mientras que (23,08%) docentes y (27,78%) estudiantes utilizan las necesidades de Virginia Henderson y examen físico; (19,23%) docentes y (13,89%) estudiantes utilizan los patrones funcionales de Gordon y el examen físico. El (93.05%) estudiantes valoran en el PAE las respuestas fisiopatológicas y humanas; mientras (84,61%) docentes valoran en el PAE las respuestas humanas.

Tabla 4. Aplicación del PAE Docentes y Estudiantes

	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
PAE permite enlazar conocimiento científico teoría aplicación práctica.				
Totalmente en acuerdo	14	53,85	37	51,39
En acuerdo	8	30,77	25	34,82
En desacuerdo	0	0	6	8,33
Totalmente en desacuerdo	4	15,38	4	5,56
PAE es herramienta metodológica necesaria formación profesional.				
Totalmente en desacuerdo	4	15,38	3	4,17
En desacuerdo	0	0	5	6,94
Indiferente	1	3,85	5	6,94
En acuerdo	6	23,08	24	33,33
Totalmente en acuerdo	15	57,69	35	48,61
Considera que el PAE se aplique en todas las asignaturas profesionales.				
Totalmente en desacuerdo	3	11,54	2	2,78
En desacuerdo	2	7,69	7	9,72
Indiferente	1	3,85	9	12,50
En acuerdo	12	46,15	28	38,89
Totalmente en acuerdo	8	30,77	26	36,11
Durante proceso formativo recibió capacitación permanente sobre PAE				
Totalmente en desacuerdo	4	15,38	5	6,94
En desacuerdo	4	15,38	13	18,06
Indiferente	6	23,08	20	27,78
En acuerdo	8	30,77	28	38,89
Totalmente en acuerdo	4	15,38	6	8,33
Aplica el PAE en el cuidado individuo, familia y comunidad				
Nunca	2	7,69	1	1,39
Casi Nunca	1	3,85	2	2,78
A veces	10	38,46	45	62,50
Indiferente	1	3,85	4	5,56
Siempre	12	46,15	18	25
No contesta	0	0	2	2,78
El PAE se aplica únicamente área				
Comunitaria y hospitalaria	25	96,15	67	93,06
Hospitalaria	1	3,85	5	6,94
Comunitaria	0	0	0	0
Aplica PAE en el servicio que realiza prácticas pre profesionales.				
Nunca	1	3,85	1	1,39
Casi Nunca	3	11,54		0
A veces	6	23,08	28	38,89
Indiferente	1	3,85	5	6,94
Siempre	15	57,69	38	52,78

Análisis:

Para medir el conocimiento de la aplicación del PAE, se tomó las preguntas más relevantes del instrumento. El proceso de atención de enfermería se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico, en la aplicación es posiblemente donde se puede interpretar con seguridad el uso que las profesionales están dando al proceso. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte presenta los siguientes resultados: el PAE permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica los docentes (53,85%) y estudiantes (51,39%) están totalmente en acuerdo mientras que los docentes (15,38%) y estudiantes (5,56%) están totalmente en desacuerdo; el PAE es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional docentes (57,69%) y estudiantes (48,61%) están totalmente en acuerdo mientras que docentes (3,85%) y estudiantes (6,94%) están indiferentes; considera indispensable que el PAE se aplique en todas las asignaturas profesionales de enfermería los docentes (46,15%) y estudiantes (38,89%) están en acuerdo mientras que docentes (11,54%) y estudiantes (2,78%) están totalmente en desacuerdo; durante el proceso formativo recibió capacitación permanente sobre PAE los docentes (30,77%) y estudiantes (38,89%) están en acuerdo mientras que docentes (23,08%) y estudiantes (27,78%) se muestran indiferentes; aplican el PAE en el cuidado del individuo, familia y comunidad los docentes (46,15%) y estudiantes (25,00%) siempre y docentes (38,46%) y estudiantes (62,50%) a veces lo aplican; el PAE se aplica únicamente en el área comunitaria y hospitalaria los docentes (96,15%) y estudiantes (93,06%) mientras que los docentes (3,85%) y estudiantes (6,94%) solo en el área hospitalaria; Aplica el PAE e el servicio que realiza las prácticas pre profesionales los docentes (57,69%) y estudiantes (52,78%) siempre mientras que los docentes (23,08%) y estudiantes (38,89%) a veces aplican el PAE.

Tabla 5. Metodología y asignaturas para enseñanza PAE.

Contexto asignaturas enseñanza	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
Asignaturas profesionales desarrollan contenidos y prácticos del PAE				
Siempre	13	50	30	41,67
A veces	9	34,60	42	58,33
Nunca	2	7,69	0	0
No contesta	3	11,54	0	0
Se evidencia transversalidad del PAE en la formación académica				
Siempre	10	38,46	22	30,56
A veces	10	38,46	46	63,89
Nunca	1	3,85	4	5,56
No contesta	5	19,23	0	0
Se evidencia incremento en la complejidad de enseñanza del PAE				
Siempre	8	30,77	33	45,83
A veces	13	50	35	48,61
Nunca	1	3,85	4	5,56
No contesta	4	15,38	0	0
Docentes asignados al desarrollo experiencia docente y profesional				
Siempre	12	46,15	46	63,89
A veces	10	38,46	26	36,11
Nunca	1	3,85	0	0
No contesta	3	11,54	0	0
Metodología utilizada en aula				
Aplica aprendizaje por competencias				
Siempre	6	23,08	17	23,61
A veces	16	61,54	51	70,83
No contesta	4	15,38	4	5,56
Aplica aprendizaje basado en problemas				
Siempre	11	42,31	38	52,78
A veces	11	42,31	32	44,44
No contesta	4	15,38	2	2,78
Aplica aprendizaje basado en proyectos				
Siempre	4	15,38	22	30,56
A veces	16	61,54	45	62,50
Nunca	2	7,69	5	6,94
No contesta	4	15,38	0	0
Aplica aula invertida				
Siempre	3	11,54	17	23,61
A veces	17	65,38	39	54,17
Nunca	2	7,69	16	22,22
No contesta	4	15,38	0	0

Análisis:

Para medir la metodología de enseñanza del Proceso de atención de Enfermería, la metodología utilizada en el proceso de enseñanza aprendizaje en la formación de los estudiantes, en gran parte determina la aplicación del PAE, en la vida profesional; se puede observar que existe, poco empoderamiento de éste, desde la visión de los docentes; las asignaturas profesionales desarrollan los contenidos y prácticos del PAE la mitad de los docentes (50%) siempre y estudiantes (58,33%) a veces; se observa que menos de la mitad de los docentes (38,46%) y estudiantes (30,56%) indican que siempre el PAE es un eje transversal; menos de la mitad de docentes (38,46%) y estudiantes (45,83%) siempre evidencia un incremento en la complejidad de enseñanza del PAE; los docentes asignados al desarrollo de la temática tiene experiencia docente y profesional cerca de la mitad de los docente (46,15%) y más de la mitad de estudiantes (63,89%) respondieron que siempre; la metodología utilizada en aula para la enseñanza del PAE, más de la mitad de los docentes (61,54%) y estudiantes (70,83%) a veces aplica aprendizaje por competencias; cerca de la mitad de los docentes (42,31%) y más de la mitad de los estudiantes (52,78%) siempre aplica el aprendizaje basado en problemas; en el aplicación de aprendizaje basado en proyectos más de la mitad de los docentes (61,54%) y estudiantes (62,50%) a veces lo aplican; más de la mitad de los docentes (65,38%) y estudiantes (54,17%) a veces aplican el aula invertida.

Tabla 6. Estrategias y retos significado en la enseñanza PAE

Estrategias y recursos didáctico	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
Utiliza técnica expositiva				
Siempre	15	57,69	34	47,22
A veces	8	30,77	37	51,39
Nunca	0	0	1	1,39
No contesta	3	11,54	0	0
Usa análisis casos problema				
Siempre	14	53,85	31	43,06
A veces	9	34,62	39	54,17
Nunca	0	0	2	2,78
No contesta	3	11,53	0	0
Utiliza proyección de videos				
Siempre	11	42,31	14	19,44
A veces	12	46,15	42	58,33
Nunca	0	0	16	22,22
No contesta	3	11,54	0	0
Utiliza talleres				
Siempre	10	38,46	26	36,11
A veces	10	38,46	42	58,33
Nunca	2	7,69	4	5,56
No contesta	4	15,38	0	0
Retos significados PAE				
Dificulta comprensión PAE				
Siempre	3	11,54	5	6,94
A veces	17	65,38	62	86,11
Nunca	3	11,54	5	6,94
No contesta	3	11,54	0	0
Dificulta comprensión filosófica sobre PAE				
Siempre	3	11,54	9	12,50
A veces	16	61,54	56	77,78
Nunca	4	15,38	7	9,72
No contesta	3	11,54	0	0
Dificulta comprensión del uso taxonomías				
Siempre	4	15,38	12	16,67
A veces	15	57,69	43	59,72
Nunca	4	15,38	17	23,61
No contesta	3	11,54	0	0
Dificulta la comprensión elaboración plan cuidado				
Siempre	4	15,38	9	12,50
A veces	14	53,85	53	73,61
Nunca	5	19,23	10	13,89
No contesta	3	11,54	0	0

Análisis:

Dentro de la metodología utilizada en el aula para la enseñanza del Proceso de Atención de enfermería, tenemos los siguientes resultados: sobre el uso de recursos didácticos para la enseñanza del PAE, indican que el recurso didáctico más utilizado es la técnica expositiva y los análisis de casos de problemas; los recursos didácticos como el debate y la argumentación son poco utilizados. En comprensión del significado y aplicación del PAE: más de la mitad de la población se le dificulta la comprensión del significado del proceso de enfermería; más de la mitad de docente (61,54%) y estudiantes (86,11%) se les dificultada la comprensión de diferentes perspectivas filosóficas de las personas sobre el proceso de enfermería; los docentes (57,69%) y estudiantes (59,72%) a veces se les dificulta la comprensión del uso de taxonomías; los docentes (53,85%) y estudiantes (73,61%) a veces se les dificulta la comprensión de la elaboración de planes de cuidado.

Tabla 7. Contenidos en la enseñanza del PAE

	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
Desarrolla fundamentos epistemológicos				
Siempre	12	46,15	24	33,33
A veces	10	38,46	39	54,17
Nunca	1	3,85	9	12,50
No contesta	3	11,54	0	0 %
Desarrolla Taxonomía NNN				
Siempre	17	65,38	46	63,89
A veces	6	23,08	25	34,72
Nunca	0	0%	1	1,39
No contesta	3	11,54	0	0%
Desarrolla diagnósticos enfermeros				
Siempre	18	69,23%	51	70,83%
A veces	5	19,23%	21	29,17%
No contesta	3	11,54%	0	0%
Desarrolla planificación del cuidado				
Siempre	17	65,38%	53	73,61%
A veces	6	23,08%	19	26,39%
No contesta	3	11,54%	0	0%
Desarrolla ejecución cuidado				
Siempre	17	65,38%	53	73,61%
A veces	6	23,08%	19	26,39%
Nunca	0	0%	1	1,33%
No contesta	3	11,54%	0	0%
Desarrolla evaluación cuidado				
Siempre	16	61,54%	43	59,72%
A veces	7	26,92%	27	37,50%
No contesta	3	11,54%	2	2,78%

Análisis:

Dentro de la metodología se amplía a contenidos desarrollados en la enseñanza del proceso de atención de enfermería donde refleja los siguientes resultados menos de la mitad de docentes (46,15%) indican que siempre desarrolla fundamentos epistemológicos; mientras que el 33,33% de los estudiantes indican que a veces los docentes en el contenido de sus cátedras desarrollan fundamentos; más de la mitad de docentes (65,38%) y estudiantes (63,89%) siempre desarrollan contenidos con taxonomía NANDA, NOC, NIC; los docentes (69,23%) y estudiantes (70,83%) siempre desarrollan diagnósticos enfermeros; más de la mitad de docentes y estudiantes desarrollan planificación del cuidado, ejecución del cuidado y siempre desarrollan la evaluación del cuidado.

Tabla 8. Retos con el sistema de gestión del PAE

	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
Existen barreras conocimiento				
Siempre	3	11,54	12	16,67
A veces	16	61,54	51	70,83
Nunca	4	15,38	9	12,50
No contesta	3	11,54	0	0
Existen Barreras implementación				
Siempre	3	11,54	13	18,06
A veces	16	61,54	51	70,83
Nunca	4	15,38	8	11,11
No contesta	3	11,54	0	0
Existen falta de tiempo para enseñanza del PAE				
Siempre	2	7,69	22	30,56
A veces	18	69,23	48	66,67
Nunca	3	11,54	2	2,78
No contesta	3	11,54	0	0
Existen falta de tiempo para aplicación del PAE				
Siempre	5	19,23	26	36,11
A veces	15	57,69	46	63,89
Nunca	3	11,54	0	0
No contesta	3	11,54	0	0
Existen falta de compromiso institucional				
Siempre	4	15,38	10	13,89
A veces	15	57,69	47	65,28
Nunca	4	15,38	15	20,83
No contesta	3	11,54	0	0
Existen falta de compromiso docente				
Siempre	1	3,85	8	11,11
A veces	16	61,54	48	66,67
Nunca	6	23,08	16	22,22
No contesta	3	11,54	0	0
Existen falta de compromiso estudiantil				
Siempre	1	3,85	7	9,72
A veces	21	80,77	57	79,17
Nunca	1	3,85	8	11,11
No contesta	3	11,54	0	0

Análisis:

En la metodología del proceso de atención de enfermería, en los retos relacionados con el sistema de gestión del PAE se evidencian los siguientes resultados: Entre las barreras para la gestión para la aplicación del PAE, más de la mitad de docentes (61,54%) y estudiantes (70,83%) responden a que a veces existen barreras de conocimiento en la aplicación del PAE; el (61,54%) de docentes afirman que a veces existen barrera en la implementación en los servicios por la sobrecarga de asignación de pacientes, además, existe falta de tiempo para la enseñanza del PAE, más de la mitad de estudiantes afirman que a veces existe falta de tiempo para la aplicación del PAE, además de existir falta de compromiso institucional (65,28%) y el (66,67%) de los estudiantes afirma que a veces existe falta de compromiso del docente, mientras que los docentes (80,77%) afirma que a veces existe falta de compromiso estudiantil.

Tabla 9. Pensamiento crítico en la aplicación del PAE.

Dimensión Personal	Docentes		Estudiantes	
	Freq	%	Freq	%
Soy fiel principios valores				
Algunas veces	1	3,85	13	18,06
Siempre	22	84,62	59	81,94
No contesta	3	11,54	0	0
Sé ponerme lugar otra persona				
Nunca	0	0	1	1,39
Algunas veces	5	19,23	17	23,61
Siempre	18	69,23	54	75,00
No contesta	3	11,54	0	0
Intelectual				
Dispongo conc. científicos práctica profesional				
Algunas veces	0	0	1	1,39
Siempre	5	19,23	17	23,61
No contesta	18	69,23	54	75,00
Aplico conocimientos evidencia cientí cuidado				
Algunas veces	5	19,23	31	43,06
Siempre	18	69,23	41	56,94
No contesta	3	11,54	0	0
Interpersonal y de Autogestión				
Me adapto cambios de mi entorno laboral.				
Nunca	0	0	1	1,39
Algunas veces	6	23,08	23	31,94
Siempre	17	65,38	48	66,67
No contesta	3	11,54	0	0
Intercambio experiencias equipo objetivos				
Nunca	0	0	4	5,56
Algunas veces	5	19,23	26	36,11
Siempre	18	69,23	42	58,33
No contesta	3	11,54	0	0
Técnica				
Dispongo habilidades TIC's resultados óptimos				
Algunas veces	9	34,62	32	44,44
Siempre	14	53,85	40	55,56
No contesta	3	11,54	0	0
Realizo correcta administración medicamentos.				
Algunas veces	1	3,85	19	26,39
Siempre	22	84,62	53	73,61
No contesta	3	11,54	0	0

Análisis:

En los docentes y estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, se puede observar que las habilidades de pensamiento crítico en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería son suficientes, se han clasificado cuatro dimensiones las cuales son: personal, intelectual, interpersonal-autogestión y la técnica, se han tomado las preguntas más relevantes del instrumento y se evidencian los siguientes resultados: en la dimensión personal tenemos que más de la mitad de los docentes (84,62%) y estudiantes (81,94%) siempre son fieles a sus principios y valores; casi la tercera parte de los docentes (69,23%) y estudiantes (75%) saben ponerse en el lugar de la otra persona para comprenderla; en la dimensión intelectual tenemos que más de la mitad de los docentes (69,23%) y estudiantes (75%) no contestan la pregunta de disponer conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional sin embargo, más de la mitad de la población de estudio responde que siempre aplica conocimiento que se derivan de la evidencia científica en la prestación de cuidados; en la dimensión interpersonal y de autogestión: más de la mitad de docentes y estudiantes siempre se adaptan a cambios organizacionales del entorno laboral e intercambian experiencias, con el equipo de enfermería para lograr objetivos comunes; en la dimensión técnica: más de la mitad de docentes y estudiantes siempre disponen de habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación que permiten dar resultados óptimos a los requerimientos profesionales y realizan correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos.

4.2. Discusión de Resultados

El objetivo del presente estudio fue evaluar la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica. Universidad Técnica del Norte, 2019.

Los resultados de las características sociodemográficas de la población de estudio, señala que hay un total de 72 internos rotativos de enfermería y 26 docentes de la carrera de enfermería. La edad promedio de los estudiantes es de 20 a 25 años que corresponde al 84,72%, es decir, es un grupo de jóvenes preprofesionales, similar a un estudio realizado en Medellín donde se obtienen como resultados que la población de estudio es muy joven y con poca experiencia (77), la edad promedio de los docentes es 41-55 años que corresponde al 61,53%, es decir, son profesionales que tienen experiencia profesional, en un estudio realizado en Colombia se tiene como resultados que los profesionales de entre 41-50 años son aquellos que tienen experiencia y conocimiento teórico y práctico del proceso enfermero (78).

Así también se comprobó que la mayoría de estudiantes y docentes de enfermería son de sexo femenino mientras que apenas el (10.20%) es de sexo masculino, refleja que la enfermería es una profesión que por los estereotipos públicos durante mucho tiempo hasta la actualidad ha estado sujeta a ser vista como una profesión predominantemente femenina (79), sin embargo, existen estudios que tratan de demostrar los cambios trascendentales de la disciplina enfermera y recalcar la esencia y el foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia o comunidad, es por tal motivo que existen más personas de sexo masculino que quieren dedicar su vida a ser enfermeros porque ellos han comprendido la importancia de la enfermería aunque es una pena que aun existan esos estereotipos (80) y tengamos apenas (10.20%) de sexo masculino y que son internos rotativos de enfermería porque docentes enfermeros de sexo masculino en la universidad no hay.

Los profesionales de Enfermería participantes en este estudio se encuentran, de acuerdo a la instrucción académica tenemos (73.47%) son internos rotativos de enfermería que se encuentran en la categoría de principiante a principiante avanzado

(81), mientras que el (18.37%) son docentes que tienen maestrías y apenas el (1.02%) son doctorados y docentes de la carrera, en un estudio de Rojas J; y Durango P; en cuanto a la preparación profesional establecieron que 52,3% de la población de estudio tienen formación de pregrado, sin embargo, tienen estudios de especialización, que es una alternativa que les permite adquirir las competencias procedimentales para un buen desempeño laboral (77), es importante mencionar que la formación académica del profesional de enfermería ha cambiado radicalmente en los últimos años y que por la práctica clínica tradicional y la nueva es importante mejorar e ir actualizando los conocimientos a diario para poder atender la demanda social y brindar cuidados de calidad, llegar a formar profesionales de calidad.

En la situación laboral de los docentes se evidencia que el (61.53%) tienen nombramiento y el (38.47%) son docentes de contrato, en un estudio realizado en la ciudad Concepción trata de la situación laboral del profesional de enfermería se transforma en un modo de inserción social subjetivamente motivadora al nombramiento institucional, sin embargo, habla de lo destructivo que puede convertirse, por acciones monótonas o el trabajo no es a gusto del profesional (82).

El nivel de conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte evidencia que la conceptualización, la valoración, el diagnóstico y la planificación fueron las cuatro categorías en la que se dividió el instrumento de conocimiento del PAE, en el nivel de conocimientos más de la mitad de los docentes (65,37%) y estudiantes (68,4%) mostraron tener conocimientos en las cuatro categorías, en la categoría de Conceptualización el porcentaje de aciertos fue docentes (73,08%) y estudiantes (72,22%), en la valoración docentes (61,5%) y estudiantes (75%), en el diagnóstico docentes (57,7%) y estudiantes (56,94%) y en la planificación docentes (69,2%) y estudiantes (69,44%); según un estudio realizado en Bogotá, sobre el conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada se evidencia que la mayoría de enfermeros (86%) mostraron conocimiento en conceptos generales del PAE. En la subtemática relacionada con la etapa de valoración el porcentaje de aciertos fue de (44%), en la de diagnóstico (72%), planificación (83%) y evaluación (67%) (83).

El nivel de conocimiento sobre los modelos y teorías del Proceso de Atención de Enfermería presenta los siguientes resultados: los docentes (88.6%) y estudiantes (88.89%) conceptualizan al PAE como un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermeros, es decir el PAE es una herramienta científico técnica utilizada para la mejora continua del desempeño profesional, puesto que esto ayuda a la realización de una práctica de calidad y promueve el cuidado científico, técnico, humanístico y ético. Cerca de la mitad de los docentes (46,15%) y más de la mitad de estudiantes (52,78%) afirma utilizar la filosofía de Jean Watson la ciencia del cuidado, un estudio realizado en México demostró que el cuidado de enfermería transpersonal con bases en la teoría del caring permite que el profesional desarrolle valores humanos esenciales y se reconozca como ser espiritual y de ayuda (84), menos de la mitad de docentes (15,38%) y estudiantes (31,34%) utilizan a de Nola Pender de promoción de la salud, un estudio realizado sobre el modelo de promoción de la salud de Nola Pender menciona que los profesionales que investigan en torno a este modelo son las enfermeras que tiene interés en comprender las conductas promotoras de la salud (85).

En forma general los profesionales de enfermería y los internos rotativos que participaron en el presente estudio consideran que el Proceso de Atención de Enfermería resulta ser una herramienta útil durante la formación profesional, es decir, durante las prácticas preprofesionales y formativas por ser de carácter sistemático que beneficia principalmente la aplicación del método científico al cuidado enfermero. Los docentes (84.41%) y estudiantes (80,11%) consideran que el Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica, según Modragón y Sosa sobre las experiencias de los alumnos en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería en los resultados se evidencio que la teoría y la práctica del PAE siempre debe ir interrelacionados debido a que esto favorece el aprendizaje y la aplicación del PAE (66).

Por tal motivo es lógico que los docentes (80,76%) y estudiantes (75,00%) consideren que el modelo SOAPIE en los reportes de enfermería permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes. Menos de la mitad de docentes (46,15%) y

estudiantes (38,89%) están en acuerdo y consideran que el proceso de atención de enfermería se aplique en todas las asignaturas profesionales, es importante mencionar que los docentes (46,15%) y estudiantes (66,66%) aseguran que reciben capacitaciones permanentes sobre el Proceso de Atención de Enfermería, un estudio realizado en Lima demuestra que el cuidado enfermero, el PAE debe ir formándose y actualizándose desde el proceso formación hasta el desarrollo profesional enfermero, es allí donde se mejora la práctica y se evidencia un cuidado de calidad y que mejora la calidad de vida (86). EL PAE desde sus inicios ha sido una herramienta muy valiosa que ha permitido crecer como profesionales y principalmente como docentes ha logrado contribuir que los estudiantes se desarrollen en práctica clínica.

Proceso de atención de enfermería es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados, en estudios de Gómez y Rodríguez denominan que existe un puente entre la academia, la disciplina profesional y le otorga un valor científico a la práctica de enfermería, cerca de la mitad de los docentes (46,15%) siempre y estudiantes (62,50%) a veces aplican el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad; casi toda la población de estudio, los docentes (96,15%) y estudiantes (93,06%) asegura que aplica el proceso de atención de enfermería en el área comunitaria y hospitalaria, el proceso de atención de enfermería es el método más documentado a nivel internacional con el cual se ha logrado desarrollar y reconocer la enfermería como profesión, gracias al conocimiento basado en evidencia científica (12), más de la mitad de la población de estudio docentes (57,69%) y estudiantes (52,78%) siempre aplican el proceso enfermero en el servicio que realiza las prácticas preprofesionales

El proceso de enseñanza del PAE es diverso, superficial y en algunos casos con escasa referencia bibliográfica, mencionan los estudiantes que no existe unificación entre los profesores porque hay docentes que, si saben, pero también hay quienes no saben cómo hacer el proceso, aseguran que los más afectados son los estudiantes, esto se obtuvo del grupo focal. Sin embargo, en la aplicación del instrumento se obtuvieron estos resultados. Los docentes y estudiantes en la categoría de contexto de las asignaturas para la enseñanza del PAE, reflejan los resultados que las

asignaturas profesionales a veces desarrollan contenidos teóricos y prácticos del PAE además de evidenciar la transversalidad en la formación académica, y de asegurar que los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen experiencia docente y experiencia profesional, un estudio realizado en Colombia menciona que la experiencia de los profesionales de enfermería en relación con el tiempo que lleva brindando cuidado directo, se evidencia en la experiencia enfermera y docente, debido a que será clara la diferencia y se logrará que ayude al desarrollo de la formación de profesionales de calidad (78).

En la metodología utilizada en el aula para la enseñanza del proceso de atención de enfermería, tenemos que más de la mitad de la población aplica el aprendizaje basado por competencias, aprendizaje basado en proyectos y el aula invertida, mientras que menos de la mitad de los docentes y estudiantes aplican el aprendizaje basado en problemas. No obstante, en las estrategias y recursos didácticos para la enseñanza del PAE los (84,61%) docentes y (83,33%) estudiantes aseguran tener buenas estrategias y recursos didácticos para la enseñanza aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería porque usan técnicas como la expositiva, el uso de análisis de casos de problemas, la utilización de proyección de videos y la utilización de talleres. En la categoría de contenidos desarrollados en la enseñanza del PAE más de la mitad de los docentes y estudiantes siempre desarrollan; fundamentos epistemológicos, contenidos taxonomía NANDA, NOC, NIC y desarrolla la evaluación del cuidado.

Los profesionales de enfermería encuestados opinan que existen muchos retos en el sistema de gestión de proceso de atención de enfermería: la mayoría de docentes (61,54%) y estudiantes (70,83%) mencionan que a veces existen barreras de conocimientos, a veces barreras en la implementación, existe además falta de tiempo para la enseñanza del PAE, falta de tiempo para la aplicación del PAE, falta de compromiso institucional, falta de compromiso docente y falta de compromiso estudiantil, se concluye que el cuidado de enfermería es parte de las acciones y actividades para el cumplimiento de metas y así reducir los retos en la comprensión del significado y aplicación del proceso de atención de enfermería y los retos relacionados con el sistema de gestión del proceso de atención de enfermería.

Una investigación realizada en seis instituciones prestadoras de servicios de salud de Santafé, Bogotá, demostró que un factor determinante para la no aplicación del proceso de enfermería, es la falta de tiempo determinado para la formulación y ejecución del mismo, también mencionan la cantidad de pacientes asignados en el servicio, la inexistencia de un sistema adecuado de información que permita agilizar los procesos que manejan las instituciones y la falta de estandarización de un modelo para la valoración integral de enfermería de forma eficaz, es lo que constituyen las principales causas que contribuyen a la no utilización del proceso de enfermería (78).

En otro estudio realizado en Roja se evidencia que impiden la aplicación del proceso de atención de enfermería son: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería, la escasa fundamentación para realizar las intervenciones y elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico, además de la adopción de modelos y teorías para orientar a práctica; la aplicación de metodología y el grado de apropiación que los profesionales tienen de la enfermería como disciplina (78).

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población que participó del presente estudio fueron internos rotativos de enfermería y docentes de la carrera de enfermería. La edad promedio de los estudiantes es de 20 a 25 años, la gran mayoría son de sexo femenino. De acuerdo a la instrucción académica, se observó que las docentes tienen cuarto nivel y únicamente una tiene nivel de doctorado. Con relación a la situación laboral de los docentes se evidencia que más de la mitad tienen nombramiento, lo que les garantiza estabilidad laboral, y una tercera parte tienen contratos.
- El nivel de conocimientos del PAE de docentes y estudiantes es bueno, especialmente en el parte de conceptualización refieren que el PAE es un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermeros, es una herramienta científico técnica utilizada para la mejora desempeño profesional, ayuda a la realización de práctica de calidad y promueve el cuidado científico, técnico, humanístico y ético. La Enfermería utiliza y desarrolla más su cuerpo de conocimientos, basados en modelos y teoría para fundamentar su práctica. Casi la mitad de docentes y estudiantes utilizan la filosofía de Jean Watson la ciencia del cuidado para elaborar sus PAE.
- En forma general los profesionales de enfermería y los internos rotativos que participaron en el presente estudio consideran que el PAE resulta ser una herramienta útil durante la formación profesional principalmente en las prácticas preprofesionales y formativas por ser de carácter sistemático que beneficia la aplicación del método científico al cuidado enfermero. EL PAE desde sus inicios ha sido una herramienta muy valiosa que ha permitido crecer como profesionales

y como docentes esto ha logrado a contribuir a que los estudiantes se desarrollen en la práctica clínica y adquieran experiencia profesional.

- Se puede concluir que una de las principales fortalezas que tienen los docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje del PAE es la metodología utilizada con los recursos didácticos tales como: estudios de caso, resolución de problemas, lecturas entre otras. Sin embargo, existen más debilidades en el proceso de enseñanza una de las principales es el poco empoderamiento por parte de los docentes además de reconocer que existen varios factores que interrumpen este proceso como la falta de conocimiento del PAE, falta de tiempo y en la práctica clínica la sobrecarga de asignación de pacientes.
- La estrategia propuesta fue elaborada con la finalidad de ser un aporte de gran importancia para los profesionales de enfermería y los internos rotativos que laboran en las diferentes casas de salud, pues el presente instrumento tiene como objetivo la valoración del paciente pediátrico con sustento científico de diversas escalas de valoración pediátricas.

5.2. Recomendaciones

- A la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte se recomienda que, durante el proceso de formación de profesionales, se mejore la adquisición de las competencias, habilidades y actitudes; que el aprendizaje vaya más allá del cotidiano y que el estudiante se empodere del cuidado de acuerdo a los conocimientos y experiencias adquiridas durante el proceso de formación, que pueda interpretar y valorar los diferentes conceptos para la resolución de problemas de salud tanto en la vida personal como profesional. Durante el proceso de enseñanza aprendizaje enfatizar la interacción humana, el pensamiento crítico y la utilización de la filosofía, teorías y modelos conceptuales para el análisis y resolución de problemas del cuidado enfermero.
- A los docentes de la carrera de enfermería que, deben participar activamente en la implementación de políticas de cuidado con la metodología y leguajes propios que son las taxonomías y el diseño de registro propios de la profesión. Deben realizar cursos de capacitación en lo referente a taxonomías, teorías y modelos conceptuales y la utilización del Proceso de Atención de Enfermería dentro del desempeño profesional.
- A los estudiantes de la carrera de enfermería que, deben continuar con la investigación científica y utilizarla para la aplicación del cuidado enfermero, no olvidar que la enfermería es un proceso de transformación continua que cambia y es necesario mantenerse actualizadas, es importante el uso de las teorías y modelos conceptuales en la aplicación del PAE como una estrategia para fortalecer el conocimiento enfermero, pues ahí se evidencia la calidad autónoma y visibilidad del cuidado de enfermería

PROPUESTA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

Paciente:

Examinador:

PESO	TALLA	IMC	TEMPERATURA	RESPIRACIÓN	PULSO	TENSIÓN ARTERIAL	SaO ₂

EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
RESIDENCIA ACTUAL	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
GRUPO ÉTNICO	
OCUPACIÓN	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
GRUPO SANGUÍNEO	-
RELIGIÓN	

<p>DATOS SUBJETIVOS: valore el estado de ánimo de la su paciente</p>
<p>DATOS OBJETIVOS describa los hallazgos generales sobre peso, contextura</p>
<p>ANTECEDENTES FAMILIARES:</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES:</p> <p>ANTECEDENTES QUIRÚRGICO</p>
<p>MOTIVO DE CONSULTA Especifique a razones por las que el paciente solicita atención</p>

En cada parámetro a ser evaluado describa los hallazgos con la mayor precisión.

PIEL

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Uniformidad	
Grosor	
Simetría	
Higiene	
Presencia de lesiones	
Humedad	
Temperatura	
Textura	

Inspeccione y palpe la lesión de mayor importancia para determinar los siguientes aspectos:

Parámetro a evaluar	Descripción
Localización y distribución	
Forma y configuración	
Color	
Perdida de color	
Textura	
Elevación o depresión	
Exudados	
Disposición	
Tamaño	

PELO

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Distribución	
Cantidad	

UÑAS

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Longitud	
Configuración	
Simetría	
Limpieza	
Surcos y depresiones	

Palpe la placa de la uña para evaluar los siguientes aspectos:

Parámetro a evaluar	Descripción
Textura	
Firmeza	
Grosor	
Uniformidad	
Adherencia al lecho ungueal	

CABEZA

Parámetro a evaluar	Descripción
Simetría	
Forma	
Rasgo/características inusuales	
Tics	
Masas, bandas y pliegues cutáneos	
Distensión de venas yugulares	
Prominencia de las carótidas	

Inspeccione el cráneo y el cuero cabelludo en cuanto a los siguientes aspectos:

Parámetro a evaluar	Descripción
Tamaño	
Simetría	
Forma	
Lesiones	
Patrón del cabello	
Sensibilidad al tacto	
Movilidad del cuero cabelludo	

CUELLO

Parámetro a evaluar	Descripción
Simetría	
Alineación de la tráquea	

Inspeccione tráquea para evaluar:

Parámetro a evaluar	Descripción
Posición de la tráquea	
Tiroides	
Movimientos de hioides y los cartílagos al Tragar	
Movilidad	

Palpe los ganglios linfáticos considerando:

Parámetro a evaluar	Descripción
Tamaño	
Consistencia	
Sensibilidad al tacto	
Movilidad	

VALORACIÓN DE OJOS

Agudeza visual

Parámetro a evaluar	Descripción
Ojo derecho	
Ojo Izquierdo	

Inspección de los párpados en relación con:

Parámetro a evaluar	Descripción
Capacidad de apertura y cierre	
Posición de las pestañas	
Ptois	
Fasciculaciones/temblor	
Descamación	
Rubor	
Edema	

Inspeccione la conjuntiva y la esclerótica:

Parámetro evaluar	Descripción
Color	
Secreciones	
Glándulas lacrimales	
Pterygium	
Arco corneal	

Pupilas

Parámetro evalua	Descripción
Reacción a la luz	
Tamaño	

OÍDOS

Inspecciones los pabellones auriculares y la región mastoidea en cuanto a:

Parámetro a evaluar	Descripción
Tamaño	
Forma	
Simetría	
Dolor	
Posición	
Deformidades o lesiones	
Edema	

Inspecciones conducto auditivo con el otoscopio, observando los siguientes aspectos:

Parámetro a evaluar	Descripción
Cerumen	
Lesiones	
Cuerpos extraños	

Evalúe la capacidad de audición mediante:

Parámetro a evaluar	Descripción
Respuesta a la entrevista	
Respuesta a la voz susurrada	
Audición oído derecho	
Audición oído izquierdo	

NARIZ

Parámetro a evaluar	Descripción
Forma	
Color	
Dolor a la palpación	
Desplazamiento del cartílago y hueso	
Presencia de masas	
Permeabilidad	

BOCA

Parámetro a evaluar	Descripción
Simetría	
Color de los labios	
Edema	

Inspeccione y palme las encías, estudiando los siguientes aspectos:

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Lesiones	
Dolor	
Sangrado	

Inspeccione los dientes, estudiando los siguientes aspectos:

Parámetro a evaluar	Descripción
Oclusión	
Caries	
Diente súper numerario	
Faltan piezas dentales	

Inspeccione la lengua y mucosa bucal en cuanto a:

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Simetría	
Edema	
Ulceraciones	
Amígdalas	

TÓRAX

Parámetro a evaluar	Descripción
Forma y tamaño	
Simetría	
Cambios de color	
Patrones venosos superficiales	
Prominencia de costillas	
Cicatrices y lesiones	
Heridas	

Evaluar las respiraciones para determinar:

Parámetro a evaluar	Descripción
Frecuencia	
Ritmo	
Movimientos	
Músculos accesorios	
Ruidos de la respiración	

GLÁNDULAS MAMARIAS MUJERES

Parámetro a evaluar	Descripción
Tamaño	
Simetría	
Contorno	
Retracción o depresiones	
Color y textura de la piel	
Lesiones	
Pezones supernumerarios	

Areolas y pezones:

Parámetro a evaluar	Descripción
Forma	
Simetría	
Color	
Suavidad	
Tamaño	
Inversión, eversión	
Secreciones	

GLÁNDULAS MAMARIAS HOMBRES

Parámetro a evaluar	Descripción
Aumento de tamaño	
Simetría	
Característica superficie	

Areolas y pezones

Parámetro a evaluar	Descripción
Forma	
Simetría	
Color	
Suavidad	
Tamaño	
Inversión, eversión	
Ganglios linfáticos	

INSPECCIÓN ABDOMINAL

Parámetro a evaluar	Descripción
Características de la piel	
Patrones retorno venoso	
Contorno	
Simetría	
Masas	
Hernias	

Percusión del abdomen:

Parámetro a evaluar	Descripción
Tonos en cuadrantes	
Bordes del hígado	
Matidez esplénica línea axilar media izquierda	
Dolor	
Sensibilidad	

Palpación profunda en todos los cuadrantes para determinar:

Parámetro a evaluar	Descripción
Abultamiento alrededor ombligo anillo-umbilical	
Borde hepático Derecho	
Vesícula debajo del reborde hepático	
Bazo reborde izquierdo	
Riñones	
Pulsación aorta li. Media	
Otras masas	

EXTREMIDADES SUPERIORES

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Textura de la piel	
Presencia de vello	
Movilidad	
Edema	
Dolor	

EXTREMIDADES INFERIORES

Parámetro a evaluar	Descripción
Color	
Calidad de pulso	
Sensibilidad dolorosa	
Edema	
Venas varicosas	

SISTEMA ESQUELÉTICO

Parámetro a evaluar	Descripción
Alineación	
Contorno y simetría	
Tamaño para la edad	
Dolor	
Simetría	

Articulación temporomandibular

Parámetro a evaluar	Descripción
Abre y cierra la boca	
Mueve la mandíbula	
Alineación	
Dolor	

Columna Cervical

Parámetro a evaluar	Descripción
Alineación	
Movilidad	
Dolor	

Columna dorsal y lumbar

Parámetro a evaluar	Descripción
Alineación	
Dolor	
Movilidad	

Hombros

Parámetro a evaluar	Descripción
Contorno	
Movimientos	
Dolor	

Manos y muñecas

Parámetro a evaluar	Descripción
Simetría	
Numero integridad dedo	
Movilidad	
Dolor	
Fuerza muscular	

Caderas

Parámetro a evaluar	Descripción
Simetría	
Estabilidad	
Dolor	
Movilidad	

Rodillas

Parámetro a evaluar	Descripción
Movilidad	
Dolor	
Masas	
Coloración	
Temperatura	

Pies y tobillos

Parámetro a evaluar	Descripción
Contorno	
Alineación	
Numero de dedos	
Movilidad	
Dolor	
Edema	

ESTABLEZCA UNA OPINIÓN DIAGNOSTICA SOBRE:

Parámetro a evaluar	Descripción
Constitución	
Edad aparente	
Estatura	
Comunicación	
Postura	
Movimientos corporales	
Tics	
Temblores	
Higiene	
Cooperación	

Estado de salud

CONDICIÓN	Descripción
Aparentemente sano	
Aparentemente enfermo	
Gravemente enfermo	

Estado mental

CONDICIÓN	Descripción
Consciente	
Inconsciente	
Somnoliento	

Memoria

CONDICIÓN	Descripción
Inmediata conservada	
Mediata conservada	
Remota conservada	

Orientación

CONDICIÓN	Descripción
Orientación en tiempo espacio y persona	
Desorientado	

Tono de voz

CONDICIÓN	Descripción
Fuerza: débil, fuerte o suave	
Tono: ronco, agudo, afónico	

Marcha

CONDICIÓN	Descripción
Coordinada	
Simétrica	
Voluntaria	
Con ayuda de aparatos o personas	

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Resumen de los hallazgos con terminología medica en orden céfalo caudal máximo 150 palabras
--

PROBLEMAS REALES Y POTENCIALES PRIORIZADOS

PROBLEMAS REALES	PROBLEMAS POTENCIALES
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA DE ENFERMERÍA

1.-
2.-
3.-
4.-
5.-

BIBLIOGRAFIA

- 1 González Castillo M, Monroy Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. . SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2016 enero; 13(2).
- 2 Martell Martorell L. Proceso de Atención de Enfermería en el Instituto de . Hematología e Inmunología. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019 junio; 35(4).
- 3 García Hernández AM. NANDA. North American Nursing Diagnosis . Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. ene revista de enfermería. 2007 january; 1.
- 4 González MAD. Is the nursing process part of quality care? SciELO - Scientific . Electronic Library Online. 2007 diciembre; XXV(2).
- 5 Santana de Freitas , Bauer de Camargo Silva , Minamisava , Queiroz Bezerra , . Gomes de Sousa. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2014 mayo; 22(3).
- 6 Cerón Mackay MC. DESAFÍOS PARA EL DESARROLLO Y . FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. redalyc.org Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas. 2016 septiembre; xxii(3).
- 7 Naranjo Hernández , Jiménez Machado , González Meneses. Analysis of some . nursing theories and their applicability in Cuba. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018 abril; 22(2).
- 8 Mondragón Hernández M, Sosa Rosas M. Students' experiences on learning the . Nursing Process. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2020 febrero; 16(3).
- 9 Quispe Ramos E. EXPERIENCIAS EN LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL . PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DEL NOVENO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA-CHICLAYO, 2017. In Católica U, editor. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del PAE. Chiclayo: USAT; 2018. p. 15-30.
- 1 Libera Bonilla E. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. SciELO - . Scientific Electronic Library Online. 2007 marzo; 15(3).
- 1 Duque A. Factors related to the applicability of the Nursing Process in a health . institution of high complexity in Medellín, Colombia. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2014 junio; 16(1).

- 1 Jara Sanabria F, Lizano Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería
2 por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria.
3 . 2016 diciembre; 13(4).
- 1 Bonaventura AP, Dos Santos PA, Duran EC. Conocimiento teórico-práctico del
3 enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería.
4 . Enfermería Global Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2017 abril;
5 46(16).
- 1 Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo
4 comunitario a través del proceso de enfermería. SciELO - Scientific Electronic
5 . Library Online. 2010 marzo; 19(2).
- 1 Gómez Villegas I, García España F, López Del Pino D, Ruiz Pérez B. Nursing
5 Process as tool in care practice: application to the Nursing team in the Hospital
6 . Pharmacy. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2017 noviembre; 25(3).
- 1 Gómez Villegas I, García España F, López Del Pino D, Ruiz Pérez B. El Proceso
6 Enfermero como herramienta de cuidados. SciELO - Scientific Electronic Library
7 . Online. 2016 Abril; 25(3).
- 1 Universidad Técnica del Norte. UTN ACREDITADA. [Online].; 2019 [cited 2019
7 septiembre 28. Available from: <https://www.utn.edu.ec/web/uniportal/>.
- 1 Vargas Bermúdez. Nursing Care Guide for the administration of blood and its
8 components. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2019
9 . diciembre; 1(37).
- 1 Figueredo Borda , Ramírez-Pereira , Nurczyk. Modelos y Teorías de Enfermería:
9 Sustento Para los Cuidados Paliativos. SciELO - Scientific Electronic Library
0 . Online. 2019 diciembre; 8(2).
- 2 Consejo Internacional de Enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras.
0 [Online].; 2002 [cited 2020 04 14. Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
- 2 Hernández Cortina A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina
1 profesional holística. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2004 agosto;
2 . 20(2).
- 2 Naranjo Hernández , Concepción Pacheco , Rodríguez Larreynaga. The self-care
2 deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. SciELO - Scientific Electronic
3 . Library Online. 2017 diciembre; 19(3).

- 2 Elers Mastrapa , Gibert Lamadrid dP. Nurse-patient relationship. An approach
3 from the. Revista Cuana de Enfermería. 2016; 32(4).
- .
- 2 Gómez Tovar LO, Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F. Evidence -and Betty Neuman's
4 model- based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit. SciELO
. - Scientific Electronic Library Online. 2016 enero; 15(41).
- 2 Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad
5 Libre. Cultura del Cuidado Enfermería. Latindex Lilacs Dialnet Cuiden. 2016
. junio; 13(1).
- 2 Oria Saavedra M, Espinosa Aguilar A, Elers Mastrapa Y. El envejecimiento desde
6 la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Revista Cubana de
. Enfermería. 2019 julio; 5(1).
- 2 Pinto Freyre , Santamaría García , Santamaría Pérez , Martínez Botija.
7 Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. SciELO -
. Scientific Electronic Library Online. 2017 noviembre; 11(3).
- 2 Santos Ruiz S, López Parra M, Sánchez Rueda G, Bardallo Prras L, Fernández
8 Donaire L, Zabalegui Yárnoz A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de
. enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas
clínicas. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2011 junio; 14(2).
- 2 De Almeida Medeiros , Cruz Enders , Brandão De Carvalho Lira. The Florence
9 Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. ESCOLA ANNA
. NERY REVISTA DE ENFERMGEM. 2015 junio; 19(3).
- 3 Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia
0 emocional, una visión humana. SciELO - Scientific Electronic Library Online.
. 2015 septiembre; 31(3).
- 3 Román León C. The new nursing theories and the precedents of historical
1 importance. Revista Cubana de Enfermería. 2017 agosto; 33(4).
- .
- 3 Escobar- Castellanos , Jara – Concha. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en
2 la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. SciELO -
. Scientific Electronic Library Online Perú. 2019 marzo; 28(54).
- 3 Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Parce A. Una mirada
3 fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2014
. agosto; 11(4).

- 3 Burgos Saelzer CB. El cuidado en Enfermería desde las perspectivas de la ética
4 del cuidado y del género. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2013
. agosto; 31(2).
- 3 Rincón Álvarez A, Chaparro Díaz L. Validez y confiabilidad de la versión en
5 español del Technological Competency as Caring in Nursing Instrument. SciELO
. - Scientific Electronic Library Online. 2017 agosto; 35(2).
- 3 Mora-López , Berbis-Morelló , Montesó-Curto , Martínez-Segura , Font-Jimenez
6 , Ferré-Grau. ANÁLISIS DE LA TRANSICIÓN DE LOS POSTCUIDADORES
. FAMILIARES DESDE LA TEORÍA DE LAS TRANSICIONES DE MELEIS:
UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA. Revista Portuguesa de Enfermagem
de Saúde Mental. 2018 junio; 37(19).
- 3 Cadena Estrada , González Ortega. El cuidado de enfermería en pacientes con
7 riesgo cardiovascular sustentado en la teoría. Investigación en Enfermería. 2017
. junio; 19(1).
- 3 Fornons Fondevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. SciELO -
8 Scientific Electronic Library Online. 2010 septiembre; 19(2).
.
- 3 Sánchez Herrera. Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del
9 Programa de enfermería Cardiovascular y el de peronas aparentemente sanas.
. sCiELO. 2008; 26(1).
- 4 Vílchez-Barboza , Paravic-Klijn , Salazar Molina. LA ESCUELA DE
0 PENSAMIENTO HUMANBECOMING: UNA ALTERNATIVA PARA LA
. PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA. SciELO - Scientific Electronic Library
Online. 2013 febrero; 19(2).
- 4 Gómez Rojas L, Rodríguez Díaz L. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA COMO
1 HERRAMIENTA PARA ENSEÑAR EL PROCESO DE. Revista CUIDARTE
. redalyc.org. 2013 diciembre; 4(1).
- 4 Borges Damas , Sánchez Machado , Peñalver Sinclayin , Parra Linares , González
2 Portales , González Martínez. Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado
. humanizado de la mujer durante el parto en Cuba. Revista Cubana de Enfermería.
2019 abril; 35(4).
- 4 Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia
3 histórica. Revista Cubana De Enfermería. 2017; 33(4).
.
- 4 Rojas Espinoza , García Hernández dL, Cárdenas Becerril , Vázquez Galindo ,
4 Silveira Kempfer. ADAPTACIÓN DEL MODELO DE KRISTEN SWANSON
.

- PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTAS MAYORES. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018 diciembre; 27(04).
- 4 Irigibel Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia
5 Henderson. Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro.
. SciELO. 2007 noviembre; 16(57).
- 4 Carlos LR. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño
6 curricular. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2005 abril; 21(1).
.
- 4 Pérez Vega E, Cibanal J. IMPACTO PSICOSOCIAL EN ENFERMERAS QUE
7 BRINDAN CUIDADOS EN FASE. Revista CUIDARTE. 2016 mayo; 7(1).
.
- 4 Laguado Jaimes E. CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA
8 FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS HIJOS. Revista
. CUIDARTE. 2013 septiembre; 33(1).
- 4 Ortíz Féñix RE, Cárdenas Villarreal M, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en
9 la alimentación del lactante: teoría de rango medio. SciELO - Scientific Electronic
. Library Online. 2016 marzo; 25(3).
- 5 Mercado Peña J. INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD:
0 APOORTE TEÓRICO DE MERLE H. MISHEL A LA ENFERMERÍA.
. REVISALUD. 2017 septiembre; 3(1).
- 5 Pena-Gayo , González-Chordá , Cervera-Gasch , Mena-Tudela. Cross-cultural
1 adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the
. Spanish context. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018 diciembre;
26(1).
- 5 Martínez Arroyo M, Gómez González. Formalización del concepto de
2 Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. SciELO - Scientific
. Electronic Library Online. 2017 diciembre; 11(3).
- 5 Zaraza Morales R, Contreras Moreno JR. El modelo de recuperación de la salud
3 mental y su importancia para la enfermería colombiana. Revista Colombiana de
. Psiquiatría elsevier. 2018 diciembre; 16(10).
- 5 Bezanilla-Albisua , Poblete-Ruiz , Fernández-Nogueira , Arranz-Turnes , Campo-
4 Carrasco. El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes
. Universitarios. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018 junio; 44(1).
- 5 Frello AT, Carraro TE. Las contribuciones de Florence Nightingale: una revisión
5 integradora de la literatura. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2013;
. 17(3).

- 5 Pedrosa OR, Cais J, Monteforte Royo C. Emergencia del modelo de enfermería
6 transmitido en las universidades españolas: una aproximación analítica a través de
. la Teoría Fundamentada. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2018
mayo; 22(4).
- 5 Rodríguez S, Cárdenas A, Pacheco A, Ramírez N, Ferro N, Alvarado E. Reflexión
7 teórica sobre el arte del cuidado. ELSEVIER. 2017 septiembre; 14(3).
- .
- 5 Martínez Medina TJ. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la
9 Clínica Internacional Trinidad. SciELO - Scientific Electronic Library Online.
. 2016 junio; 32(2).
- 6 Correia Silva EG, Oliveira VCd, Correia Neves , Rocha Guimarães. EL
0 CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE LA SISTEMATIZACIÓN DE
. LA ATENCIÓN. SciELO. 2011 diciembre; 45(6).
- 6 Carrillo Gonzalez GM, Rbiano Mesa L. La investigación en validación de
1 diagnósticos de enfermería. SciELO. 2007 septiembre; 22(3).
- .
- 6 Naranjo Henández Y, González Hernández L, Sánchez Carmenate M. Nursing
2 Care Process from the teaching perspective. infomed. 2018; 22(6).
- .
- 6 Tirado Pedregosa , Hueso Montoro , Cuevas Fernández-Gallego , Montoya Juárez
3 , Bonill de las Nieves , Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en
. Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. SciELO - Scientific
Electronic Library Online. 2011 junio; 20(1).
- 6 Quezada R. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de
4 Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. SciELO - Scientific Electronic
. Library Online. 2014 marzo; 11(1).
- 6 Bautista González KA, Moreno Hernández DM. Repositorio Unillanos. [Online].;
5 2015 [cited 2020 06 01. Available from:
. <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/738/1/RUNILLANOS%20EN%20F%20200835%20APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERÍA%20EN%20LATINOAMÉRICA%20C%202015>.
- 6 Mondragón-Hernández MdC, Sosa Rosas MdP. Experiencias de los alumnos en
6 el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. SciELO. 2020 febrero;
. 16(3).
- 6 Hernández Ledesma Y, Fenández Camargo I, Herríquez Trujillo D, Lorenzo
7 Nieves Y. Proceso de Atención de Enfermería: estrategias para la enseñanza-
. aprendizaje. iberoam Aladefe. 2018 abril; 8(2).

- 6 Núñez-López , Ávila-Palet J, Olivares-Olivares S. El desarrollo del pensamiento
8 crítico en estudiantes universitarios por medio del Aprendizaje Basado en
9 Problemas. Revista iberoamericana de educación superior. 2017 octubre; 8(23).
- 6 Amaro Cano MdC. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y
9 sus implicaciones éticas y bioéticas. Revista Cubana de Enfermería. 2004 febrero;
20(1).
- 7 Asamblea Nacional del Ecuador. Ecuador Legal. [Online].; 2008 [cited 2019
0 septiembre 27. Available from:
1 <http://www.ecuaorlegalonline.com/biblioteca/constitucion-ecuador-2008/>.
- 7 Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Primera ed. Quito:
1 Estilec; 2014.
.
- 7 Ministerio de Educación. LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN
2 INTERCULTURAL. [Online].; 2017 [cited 2019 septiembre 28. Available from:
3 [http://educacion.gob.ec/wp-content/iploaps/downloads/2017/05/Ley-Organica-
4 Educacion-intercultural-codificado-pdf](http://educacion.gob.ec/wp-content/iploaps/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-intercultural-codificado-pdf).
- 7 Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras. Formación y práctica
3 profesional de los recursos humanos. [Online].; 2014 [cited 2019 septiembre 28.
4 Available from: [http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/foro-RH-
5 LA-Delaraci%c2%ben-CIE-sobre-la-formaci%c2%ben-y-la-
6 pr%c3%9ftica_2014.pdf](http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/foro-RH-LA-Delaraci%c2%ben-CIE-sobre-la-formaci%c2%ben-y-la-pr%c3%9ftica_2014.pdf).
- 7 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017 [cited
4 2019 septiembre 28. Available from:
5 [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc:Codig
6 o:Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc:Codigo:Etica.pdf).
- 7 Consejo Internacional de Enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras.
5 [Online].; 2006 [cited 2020 abril 23. Available from:
6 [http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+
7 CIE.pdf](http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf).
- 7 Federación Ecuatoriana de Enfermeras. Federación Ecuatoriana de Enfermeras.
6 [Online].; 1989 [cited 2019 septiembre 28. Available from:
7 <http://www.silec.com.ec/ADmin/login.aspx?page=>.
- 7 Rojas G, Durango PP. Aplicación del proceso de atención de enfermería en
7 cuidados intensivos. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2010 junio 4;
28(3).

- 7 Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de
8 Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de
. Medellín, Colombia. UNIVERSIDAD Y SALUD. 2014 junio 10; 16(1).
- 7 Martínez VR. Biblioteca Universidad De La Rioja. [Online].; 2014 [cited 2020
9 julio 04. Available from: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001071.pdf.
- .
- 8 Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería, reflexiones
0 sobre su historia, imagen y evolución en España. SciELO -. 2015 enero; 14(37).
- .
- 8 Escobar Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en
1 la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. SciELO
. Perú. 2019 marzo; 28(54).
- 8 Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del
2 profesional de enfermería: revisión de la literatura. SciELO - Scientific Electronic
. Library Online. 2015 agosto; 21(2).
- 8 Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez A, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L.
3 Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros
. de la Clínica La Inmaculada. Revista de Sanidad Militar. 2019 diciembre; 73(5-
6).
- 8 Zavala-Pérez C, Hernández-Corrales , Olea-Gutiérrez , Valle-Solís. Cuidado de
4 enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer
. de mama. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014
agosto; 22(3).
- 8 Aristizábal Hoyos P, Blanco Borjas M, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez. El
5 modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a sus
. comprensión. SciELO. 2011 septiembre; 8(4).
- 8 Miranda Limachi E, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de
6 Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último
. curso. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2020 abril; 16(4).
- 8 Elers Mastrapa , Gibert Lamadrid dP. Relación enfermera-paciente una
7 perspectiva desde. Revista Cubana de Enfermería. 2016 abril; 36(4).
- .
- 8 Organización de Naciones Unidas. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021
9 Toda una Vida en Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 septiembre 28. Available
. from: <http://observatorioplanificacion.cepal.org/es/lanes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento Pensamiento Crítico



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

HABILIDADES DE PENSAMIENTO CRÍTICO PARA LA APLICACIÓN DEL PAE EN LA PRÁCTICA ENFERMERÍA

Seleccione a que Universidad Pertenece

Universidad Técnica del Norte	<input type="checkbox"/>
Universidad Nacional de Chimborazo	<input type="checkbox"/>
Pontificia Universidad Católica del Ecuador	<input type="checkbox"/>

Su Rol es: **Docente** **Estudiante**

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre conocimientos 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.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con una X la respuesta según corresponda:

	DIMENSION PERSONAL	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	Conozco mis puntos fuertes y debilidades.			
2	Soy fiel a mis principios y valores.			
3	Se ponerme en el lugar de otra persona para comprenderla.			
4	Soy responsable de mis propios actos			
5	Me considero una persona prudente en mis actuaciones.			
	DIMENSION INTELLECTUAL			
1	Dispongo de los conocimientos los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional.			
2	Dispongo de conocimientos teóricos suficientes sobre metodología enfermera para aplicarla en mi práctica profesional.			
3	Aplico los conocimientos que se derivan de la evidencia científica en la prestación de cuidados.			
4	Realizo una valoración sistemática, organizada, para descubrir toda la información necesaria para identificar los problemas de salud.			
5	De acuerdo con los datos recogidos, identifico los problemas reales y/o potenciales del paciente.			
6	Individualizo las intervenciones y actividades enfermeras para prevenir y controlar los problemas.			
7	Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico según el estado del paciente.			
8	Conozco cuales son mis principales habilidades utilizadas para alcanzar lo que me propongo.			
	DIMENSION INTERPERSONAL Y DE AUTOGESTION			



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

1	Ofrezco soporte emocional al paciente y/o familia/cuidador.			
2	Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento de los miembros del equipo profesional.			
3	Me adapto a los cambios organizacionales de mi entorno laboral.			
4	Intercambio mis experiencias, con el equipo de enfermería, para lograr objetivos comunes.			
	DIMENSION TECNICA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	Dispongo de habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación que me permiten dar resultados óptimos a los requerimientos profesionales.			
2	Realizo de forma adecuada las técnicas y/o procedimientos necesarios, dependiendo de la complejidad del paciente			
3	Administro de manera segura los medicamentos (interpretación de dosis, preparación y manejo de los dispositivos de administración).			
4	Realizo correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos (valorar la respuesta terapéutica o realizar los controles previos o posteriores necesarios).			

Gracias su colaboración

Anexo 2. Instrumento Datos de Conocimiento



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

Consentimiento informado

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos y 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

Seleccione a que Universidad Pertenece

Universidad Técnica del Norte	<input type="checkbox"/>
Universidad Nacional de Chimborazo	<input type="checkbox"/>
Pontificia Universidad Católica del Ecuador	<input type="checkbox"/>

Su Rol es: Docente Estudiante

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

DOCENTE		ESTUDIANTE	
Edad		Edad	
Sexo	Mujer Hombre	Sexo	Mujer Hombre
Instrucción Académica	Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado	Nivel de Formación	
Situación Laboral	Contrato Nombramiento		
Cátedra que ha impartido			
Cátedra que imparte actualmente			
Docente de:	Práctica Teoría Práctica/Teoría		



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

DATOS DE CONOCIMIENTO

1. ¿Cómo se conceptualiza el proceso de atención de enfermería?
 - a) Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero.
 - b) Un método sistemático, organizado para la recolección de datos.
 - c) Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.

2. ¿Cómo conceptualiza el diagnóstico enfermero?
 - a) Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la Comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.
 - b) Son etiquetas basadas en problemas de salud.
 - c) Son Teorías de identificación de las necesidades de atención.
 - d) Ninguno

3. ¿Cuál es la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería?
 - a) Permite realizar diagnósticos de enfermería
 - b) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional.
 - c) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.
 - d) Ninguno

4. ¿Cuál es la taxonomía que usted utiliza para la elaboración del PAE?
 - a) NANDA, NIC, NOC.
 - b) Normativas del Ministerio
 - c) Otras nomenclaturas.

5. Cuáles de las siguientes filosofías usted utiliza para hacer el PAE.
 - a) Watson: filosofía y ciencia del cuidado
 - b) Patricia Benner: de Principiante a Experta
 - c) Callista Roy: Adaptación
 - d) Nola Pender: Promoción de la Salud
 - e) Otras
Porqué -----



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

6. ¿Cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?
 - a) Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación
 - b) Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación
 - c) Valoración, Observación, Diagnóstico, Planificación y Ejecución

7. ¿Qué se valora en el proceso de atención de enfermería?
 - a) Respuestas fisiopatológicas.
 - b) Respuestas humanas.
 - c) Respuestas fisiopatológicas y humanas

8. En la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería;Cuál o cuáles utiliza usted:
 - a) Patrones funcionales de Gordon y examen físico
 - b) Dominios NANDA y examen físico
 - c) Necesidades de Virginia Henderson y examen físico.
 - d) Examen físico y anamnesis

9. La exploración física facilita una de las etapas del PAE señale cual.
 - a) Diagnóstico
 - b) Planificación
 - c) Valoración.

10. ¿Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración?
 - a) Historia clínica.
 - b) Paciente o usuario y familiares.
 - c) Examen físico.

11. ¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería
 - a) Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad
 - b) Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.
 - c) Paciente, usuarios, clientes, comunidad.

12. El diagnóstico de enfermería es:
 - a) Enunciado. de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.
 - b) La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

- c) Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud.
13. El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico porque:
- Se relaciona con respuestas humanas.
 - Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.
 - Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos
14. La segunda parte del enunciado del diagnóstico es:
- Problema o respuesta humana.
 - Signos y síntomas.
 - Etiología o factor relacionado.
15. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un diagnóstico enfermero potencial?
- Riesgo de limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado con enfermedad
 - Deterioro de la integridad de la piel relacionado con ulceración de la zona sacra.
 - Deterioro de la mucosa oral relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
16. -, ¿Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE?
- Diseñar el plan de cuidados.
 - La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería.
 - El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería
17. ¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?
- Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados.
 - Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.
 - Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.
18. ¿Cuál de las siguientes etapas del PAE comprueba los resultados planteados?
- Evaluación.
 - Planificación.
 - Ejecución.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

19. - ¿En qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?
- Ejecución.
 - Diagnóstico.
 - Valoración
20. ¿En qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NIC?
- Diagnóstico.
 - Planificación.
 - Ejecución
 - Evaluación.
21. ¿En qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NOC?
- Ejecución.
 - Planificación.
 - Evaluación
22. ¿Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?
- Falta de tiempo
 - Desconocimiento
 - Demanda alta de pacientes
 - Es muy tediosa su aplicación
 - otros
23. ¿El proceso de atención de enfermería se aplica únicamente al área:
- Comunitaria y Hospitalaria
 - Hospitalaria
 - Comunitaria
24. ¿Cuáles son las habilidades requeridas para la aplicación de PAE?
- Técnicas y axiológicas
 - Interpersonales
 - Técnicas y cognitivas
 - Todas



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

DATOS DE EXPERIENCIA

25. ¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
26. ¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque hospitalario?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
27. ¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en Atención Primaria de Salud?
- a) Si
 - b) No
28. Porqué _____

29. Enumere 2 beneficios del Proceso de atención de enfermería

Anexo 3. Instrumento Aplicación del P.A.E.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
 DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Seleccione a que Universidad Pertenece

Universidad Técnica del Norte	<input type="checkbox"/>
Universidad Nacional de Chimborazo	<input type="checkbox"/>
Pontificia Universidad Católica del Ecuador	<input type="checkbox"/>

Su Rol es: **Docente** **Estudiante**

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre conocimientos 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.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con una X la respuesta según corresponda:

	VARIABLES	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.					
2	El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.					
3	¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?					
4	¿Usted cree que el método de educación, utilizado para la enseñanza del proceso de atención de Enfermería fue efectivo?					
5	¿Considera que el equipo docente de las asignaturas profesionales tiene experticia en el proceso enfermero?					
6	¿Considera indispensable que el proceso de atención de enfermería se aplique en todas las asignaturas profesionales de enfermería?					



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
 DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

7	Durante el proceso formativo recibí capacitación permanente sobre el proceso enfermero en todos los semestres.					
8	La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.					
9	La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.					
	La falta de recursos humanos (docentes afines al PAE) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.					
10	El poco interés del profesional de enfermería docente influye en la realización del plan de cuidados.					
	El formato PLACE permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros?					
11	¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros?					
	VARIABLES	NUNCA	CASI NUNCA	INDI- FERENTE	A VECES	SIEMPRE
1	¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?					
2	¿Aplicar el proceso enfermero en el servicio que se encuentra realizando las prácticas formativas o pre profesionales?					
	¿Evaluar el proceso enfermero en el servicio que se encuentra laborando semanal?					
3	¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro Meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados?					
4	¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?					
5	¿Cuando usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?					
6	¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?					
7	¿ Cuando usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e					



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

	informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?					
8	¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?					
9	¿A usted le gustaría que el método de enseñanza, se actualice para una formación efectiva que le dé destrezas para aplicar el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?					
10	¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?					
11	¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia?					

Anexo 4. Instrumento Metodología de enseñanza



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Objetivo: identificar las fortalezas y debilidades del proceso de enseñanza-aprendizaje del PAE

Contexto de las asignaturas para la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Las asignaturas profesionales desarrollan los contenidos teóricos del PAE			
Las asignaturas profesionales desarrollan los contenidos y prácticos del PAE			
Se evidencia transversalidad del PAE en la formación académica			
Se evidencia incremento en la complejidad de la enseñanza del PAE en los diferentes semestres			
Se evidencia incremento en la complejidad de la práctica del PAE en los diferentes semestres			
Los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen experiencia docente			
Los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen experiencia profesional			
Los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen experiencia docente y profesional			

Estrategias y recursos didácticos para la enseñanza aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Utiliza técnica expositiva			
Utiliza lecturas			
Utiliza argumentación/debate dirigido			
Utiliza debate			
Utiliza análisis de casos/resolución de problemas			
Utiliza proyección de videos			
Utiliza estudio dirigido			
Utiliza representación de roles/ dramatización			
Utiliza software			
Utiliza talleres			

Metodología utilizada en el aula para la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Aplica aprendizaje por competencias			
Aplica aprendizaje basado en problemas			
Aplica aprendizaje basado en proyectos			
Aplica aula invertida			
Aplica aprendizaje cooperativo			
Aplica aprendizaje basado en el pensamiento			



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA ESTUDIO EN TRES PROVINCIAS

Contenidos desarrollados en la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Se desarrolla fundamentos epistemológicos			
Se desarrolla contiene Taxonomía NNN			
Se desarrolla diagnósticos enfermeros			
Se desarrolla planificación del cuidado			
Se desarrolla ejecución del cuidado			
Se desarrolla evaluación del cuidado			

Retos sobre la comprensión del significado y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Se dificulta la comprensión del significado del proceso de enfermero			
Se dificulta la comprensión de diferentes perspectivas filosóficas de las personas sobre el proceso de enfermería.			
Se dificulta la comprensión del apego al uso del PAE			
Se dificulta la comprensión de la etapa de valoración			
Se dificulta la comprensión del uso de taxonomías			
Se dificulta la comprensión de la elaboración de diagnósticos			
Se dificulta la comprensión Dificultad en la planificación del cuidado			
Se dificulta la comprensión de la elaboración de planes de cuidado			
Se dificulta la comprensión de la evaluación de planes de cuidado			

Retos relacionados con el sistema de gestión del Proceso de Atención de Enfermería

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Existen barreras en el conocimiento			
Existen Barreras en la implementación			
Existen falta de tiempo para la enseñanza del PAE			
Existen falta de tiempo para la aplicación del PAE			
Existen falta de compromiso institucional			
Existen falta de compromiso docente			
Existen falta de compromiso estudiantil			

Anexo 5. Fotografías

SOCIALIZACIÓN PROYECTO



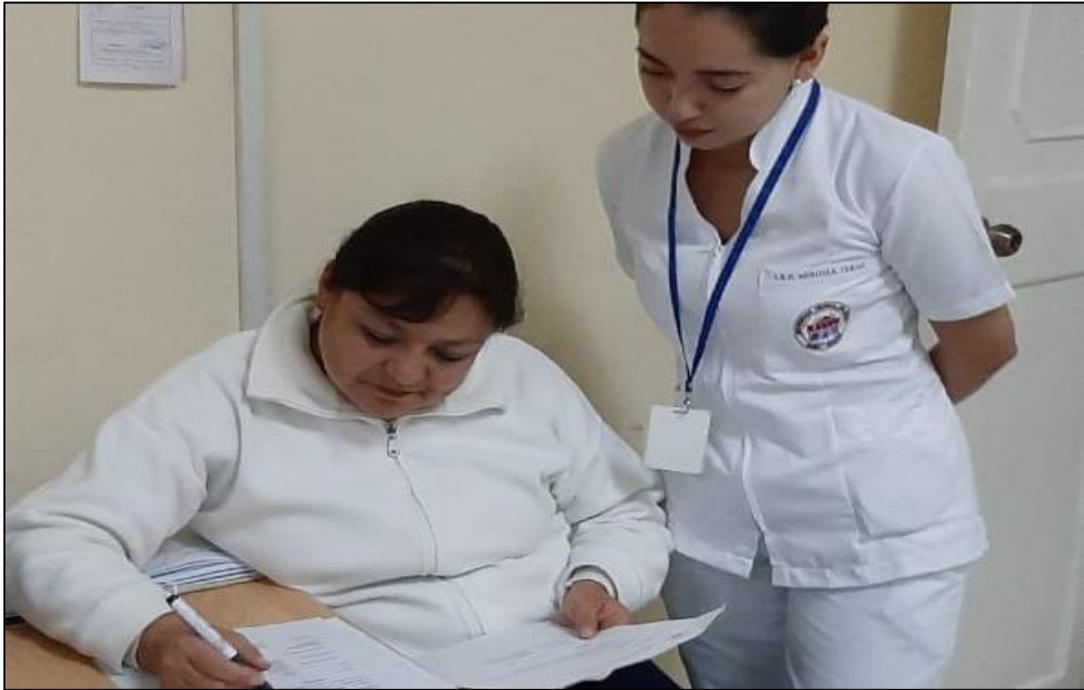
CAPACITACIÓN PROGRAMA SPSS



RECOLECCIÓN DATOS DOCENTES HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL



**RECOLECCIÓN DATOS DOCENTES HOSPITAL SAN LUIS DE
OTAVALO**



**RECOLECCIÓN DATOS DOCENTES HOSPITAL GENRAL INSITUTO
ECUATORIAO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS**



RECOLECCIÓN DATOS DOCENTES UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



RECOLECCIÓN DATOS ESTUDIANTES



Anexo 6. Urkund Report



Document Information

Analyzed document	TESIS_BRUCIL_CINTHYA_FINAL.docx (D76462272)
Submitted	7/17/2020 4:51:00 AM
Submitted by	FLORES GRIGALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mflores@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	mflores.utn@analysis.unkund.com

Sources included in the report

SA	Proyecto NAND corregido.docx Document Proyecto NAND corregido.docx (D64496472)		1
W	URL: https://deped.usuence.edu.ec/bitstream/122486759/22824/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIG... Fetched: 8/4/2020 3:48:23 AM		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / tesis 7 Final final Katy CL.docx Document tesis 7 Final final Katy CL.docx (D62922262) Submitted by: mflores@utn.edu.ec Receiver: mflores.utn@analysis.unkund.com		4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS RAE TERMINADA.docx Document TESIS RAE TERMINADA.docx (D63189124) Submitted by: mflores@utn.edu.ec Receiver: mflores.utn@analysis.unkund.com		14
W	URL: https://docplayer.es/tema/37449018-Pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-feu... Fetched: 3/6/2020 7:00:05 PM		4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx Document TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx (D64487992) Submitted by: mflores@utn.edu.ec Receiver: mflores.utn@analysis.unkund.com		11
SA	Texto_Epistemología _Dr. Nancy Chalco (1).docx Document Texto_Epistemología _Dr. Nancy Chalco (1).docx (D49308892)		3
SA	proyecto de investigación cercado.docx Document proyecto de investigación cercado.docx (D63260397)		1
W	URL: https://17936326414459083140.googlegroups.com/attach/444635e07e7e7e5d/Teo%20%20ADE... Fetched: 1/14/2020 8:48:13 AM		1
W	URL: https://repositorio.unes.edu/bitstream/handle/122486759/20615/TM-1229.pdf?seq... Fetched: 7/18/2020 12:19:48 AM		1
W	URL: https://test-mx123doc.com/document/wq25jhg2-adolescentes-con-afectacion-en-el-patr... Fetched: 6/18/2020 8:41:04 PM		1