



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

TEMA:

“APLICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA
PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION”
(REVISION INTEGRATIVA)

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA APROBACION DE LA UNIDAD DE
INTEGRACION CURRICULAR

AUTOR: Karla Luzdary Lema Morales

TUTOR: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

Ibarra, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**APLICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**” (REVISION INTEGRATIVA), de autoría de **KARLA LUZDARY LEMA MORALES**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de febrero del 2024.

Lo certifico


MpH Mercedes Flores G.
DOCENTE
SENECOT 1027-12-147545

Lic. Mercedes Flores G. MpH
C.C: 1001859394
DIRECTORA DE TESIS

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:

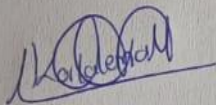
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100497257-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lema Morales Karla Luzdary		
DIRECCIÓN:	Cotacachi-Quiroga-Barrio "San José del Punge"		
EMAIL:	kllemam@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2556078	TELÉFONO MÓVIL:	0993520773
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional de el Primer Nivel de Atención" (Revisión Integrativa).		
AUTOR (ES):	Lema Morales Karla Luzdary		
FECHA:	23 de Febrero del 2024		
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		

CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de Febrero de 2024

EL AUTOR



Karla Luzdary Lema Morales

C.I.: 100497257-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

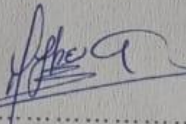
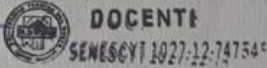
Guía: FCCS-UTN
Fecha: 23 de Febrero de 2024.

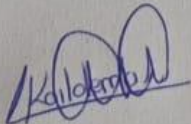
KARLA LUZDARY LEMA MORALES: APLICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION" (REVISION INTEGRATIVA).
Ibarra, 21 de marzo de 2023.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores G MpH

El principal objetivo de la presente investigación fue sintetizar el estado de conocimiento científico sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar la producción científica disponible relacionada con la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención , según los métodos empleados, Identificar la calidad metodológica de los artículos científicos seleccionados según el nivel de evidencia científica, Sistematizar los resultados de a revisión integrativa sobre el estado del arte en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención

Fecha: Ibarra, 23 de Febrero de 2024.


MpH Mercedes Flores G.

Lic. Mercedes Flores G. MpH
Directora


Karla Luzdary Lema Morales
Autor

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo con mucho cariño a mis padres y hermano, Franklin, Paula y Kinito, que con su esfuerzo diario me apoyaron en todo momento. Hoy quiero recompensar cada esfuerzo y sacrificio que hicieron para verme convertida en una profesional, por haberme inculcado valores de honestidad, respeto y responsabilidad; por enseñarme a nunca darme por vencida y cumplir cada uno de mis objetivos, sin duda nada de lo que he logrado sería sin ellos, por ser mis principales admiradores. Triunfaré y seré grande por mí y ustedes, mi eterno agradecimiento Papá y Mamá.

Karla Luzdary Lema Morales

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero agradecer a Dios por todas sus bendiciones en cada etapa de mi vida, dándome la fortaleza y sabiduría para cumplir todos mis objetivos.

A mis Padres Paula Morales y Franklin Lema por el apoyo constante, por sus consejos brindados, por siempre guiarme por el camino correcto y ayudarme a mejorar cada día, gracias Papitos por su confianza lo cual permitió que logre culminar mi carrera profesional, por formar mi corazón con sinceridad, humildad y amor.

A mi hermano y a toda mi familia, que han sido parte importante en toda mi carrera, por sus consejos y alientos para no decaer en ningún tropiezo de este lindo y largo caminar.

A mis amigas y amigos los cuales han hecho que me lleve las mejores experiencias y se convirtieron en personas importantes en mi vida.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento. A mi Tutora de tesis Msc. Mercedes Flores por su paciencia y haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación.

Karla Luzdary Lema Morales

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE	III
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
TEMA:	XII
CAPÍTULO I	12
1. El problema de la Investigación	12
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivos Específicos	18
1.5 Preguntas de investigación	19
CAPÍTULO II	20
2. Marco Teórico.....	20
2.1 Marco conceptual	20
2.1.1. Evolución del Proceso de Atención de Enfermería.....	20
2.1.2 Modelos y teorías de Enfermería.....	21
2.1.3. Metaparadigma.....	21
2.1.4. Etapas del proceso de atención de enfermería	22
2.1.5. Atención Primaria de Salud	23
2.1.6 Razonamiento Clínico	24
2.2 Marco Legal	26
2.2.1 Constitución Nacional del Ecuador	26
2.2.2 Ley Orgánica de Salud	26
2.2.3 Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025	27
2.3 Marco Ético.....	28
2.3.1 Código Deontológico de Enfermería-CIE	28
2.3.2 Código de Helsinki.....	29
2.3.3 Código de ética del MSP	29
CAPITULO III	31
3. Metodología de Investigación	31
3.1 Diseño de la investigación.....	31
3.2 Tipo de Investigación	31
3.3 Estrategia de búsqueda	31
3.4 Técnicas de investigación.....	32
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.4.1 Criterios de inclusión:	33
3.4.2 Criterios de exclusión:	33
CAPÍTULO IV	34

4. Resultados de la investigación	34
Artículos con enfoque de conocimiento.	35
Discusión	42
CAPITULO V	45
5. Conclusiones y recomendaciones.....	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50
Anexo 1. Autorización de la reunión.....	50
Anexo 2. Planes de cuidados.....	53
Anexo 3. Turnitin.....	62
Anexo 4. Certificado e ingles.....	63
Anexo 5. Resolución HCD.....	64

RESUMEN

“APLICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA
PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION”
(REVISION INTEGRATIVA)

Autor: Karla Luzdary Lema Morales

Correo: klemam@utn.edu.ec

El proceso de atención de enfermería es sistemático, complejo y brinda la oportunidad de ofrecer cuidados integrales a los pacientes, familia y comunidad. **Objetivo:** Sintetizar el estado del conocimiento científico sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención. **Metodología:** Tuvo un enfoque cualitativo y descriptivo, se utilizó las bases bibliográficas de: Scopus, Dialnet, Redalyc, Scielo, Elsevier, Google Académico, Medigraphic, Science Direct, que contaban con información de alta calidad para la revisión, como palabras clave se utilizó proceso enfermero, aplicación, primer nivel de atención. La información fue sistematizada dentro de un flujograma PRISMA. **Resultados:** Se encontró 41 artículos que cumplían con la características, luego de pasar los filtros de calidad se revisaron 14 artículos, se determinó que la mayoría de profesionales de enfermería no utilizan el PAE por factores como: el desconocimiento, falta de tiempo, la carga laboral son barreras que limitan su aplicación, pero desde la perspectiva docente se conoce que se brinda educación para que logren comprender y adquirir conocimientos sólidos que permitan al estudiante poder planificar acciones de enfermería, desde una mirada del estudiante de enfermería, el 50% de los estudiantes poseen conocimientos sobre promoción de la salud, comunicación, teorías y modelos; manifiestan que un limitante para poder realizar el proceso enfermero es el tiempo que se dedica para realizar las actividades, los estudiantes creen que utilizar las taxonomías NANDA, NIC y NOC, facilita de manera significativa poder realizar el proceso, disminuyendo el tiempo en la realización.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, primer nivel, aplicación.

ABSTRACT

"THE NURSING CARE PROCESS APPLICATION IN THE PROFESSIONAL PRACTICE OF THE FIRST LEVEL OF CARE"
(SUPPLEMENTARY REVISION)

Author: Karla Luzdary Lema Morales

E-mail: klemam@utn.edu.ec

The nursing care process is systematic and complex and provides patients, families, and the community with comprehensive care. **Objective:** To synthesize the level of scientific knowledge on the nursing care process application in professional practice at the first level of care. **Methodology:** It had a qualitative and descriptive approach; Scopus, Dialnet, Redalyc, Scielo, Elsevier, Google Scholar, Medigraphic, and Science Direct bibliographic databases were used, which had high-quality information for the review. The keywords used were nursing process, application, and first level of care. The information was systematized in a PRISMA flowchart. **Results:** Forty-one articles that met the characteristics were found, and after passing the quality filters 14 articles were reviewed. It was determined that most nursing professionals do not use the NCP due to factors such as ignorance, lack of time, and workload, which are barriers that limit its application. Nevertheless, from the teaching perspective, it is known that education is provided so that they can understand and acquire solid knowledge that allows students to be able to plan nursing actions. From a nursing student's point of view, 50% of them do know about health promotion, communication, theories and models; they state that a limitation to being able to carry out the nursing process is the time that is dedicated to carrying out the activities. The students believe that using the NANDA taxonomies, NIC and NOC, significantly facilitates the process, reducing time in the execution.

Keywords: Nursing care process, first level, application.

TEMA:

“APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA
PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION”
(REVISION INTEGRATIVA)

CAPÍTULO I

1. El problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El proceso de atención de Enfermería (PAE) es un método organizado y sistemático para planificar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, familia y comunidad para la resolución de problemas y de toma de decisiones. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad(1)

Los aspectos sociopolíticos y económicos presentes en el sector salud han impactado en los procesos de atención de enfermería, dando lugar a nuevas demandas de cuidado con calidad y pertinencia, por lo tanto se plantea el problema que la calidad del cuidado debe ser asumida desde el desarrollo de la disciplina de enfermería, pero, a la vez, se expone algunos motivos por los cuales el proceso de atención de enfermería (PAE) no ha logrado la aplicación deseada en algunos países y contextos de trabajo, como es el Primer nivel de atención.

En este sentido las teorías y modelos de enfermería como cuerpos de conocimiento organizados han contribuido al avance de enfermería como ciencia, no obstante, lo mencionado, algunos autores mencionan que a pesar de que la profesión cuenta con un método de investigación propio como es: “El Proceso de atención de enfermería”; sin embargo, en la práctica asistencial no parece estar integrado como debería.

Se han propuesto diversas iniciativas para incentivar la aplicación del PAE en la práctica asistencial. Su uso desde el contexto educativo, por ejemplo, se constituye en una estrategia que desde las instituciones de nivel superior trata de que los futuros profesionales puedan articular la teoría con el cuidado sobre la base teórica que provee los modelos y teorías y el método enfermero.

Potter, enfatiza en que los elementos esenciales que provee el PAE, marcan la diferencia de enfermería frente a otras disciplinas científicas. Por lo tanto, dicho método mediante el pensamiento crítico busca aplicar las mejores evidencias a los cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad. Este enfoque favorece la valoración y la educación del paciente, el protagonismo de la familia, el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente y los resultados de la atención(2)

A lo largo de los últimos años se define al proceso de atención de enfermería como "un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias y las comunidades, mismos que a su vez se apoyan en el método científico para identificar las principales necesidades de salud" (3); y se resalta la importancia que tiene el método enfermero en la definición de los objetivos, el establecimiento de prioridades y la identificación y aplicación de los cuidados más idóneos para mejorar la salud de la población.

A pesar de los esfuerzos conseguidos, la realidad actual muestra la persistencia de algunas insuficiencias relacionadas por la falta de dominio del método de trabajo de enfermería en el contexto de la atención del nivel primario, lo que perjudica el cuidado integral hacia la persona.

A si mismo otro estudio realizado por Silva, Brito, Dos Santos y Arraes en 2021 muestra que las fallas en la aplicación del PAE pueden estar relacionadas con la acumulación de servicios, la devaluación profesional y la ausencia de implementación de un instrumento específico. A siendo necesario desarrollar estrategias de gestión conjuntas para el mejoramiento de la calidad en su ejecución (4)

Con el objetivo de ayudar a la implementación del PAE en todos los niveles de atención, investigaciones realizadas a nivel de América Latina aún desconocen las principales características orientadas a la implementación del PAE debido a que dentro del contexto investigativo no se ha actualizado con el tiempo o no se enfoca adecuadamente a la experiencia de la práctica a través de los métodos, lo cual exhibe las principales deficiencias en el uso del PAE, como una valoración orientada por los

datos fisiopatológicos, la ausencia de modelos de clasificación diagnóstica, empleo del fundamento disciplinar exclusivamente para el planteamiento de objetivos y acciones (5).

En el contexto ecuatoriano, existe limitaciones en la aplicación del cuidado con las bases científicas que aporta la disciplina de enfermería, es evidente observar en la práctica cuidados desarrollados en un entorno sanitario que pone énfasis en los protocolos de atención para cada necesidad de los servicios y el cuidado de la enfermedad, dejando de lado el uso del PAE como herramienta que brinda la posibilidad de un cuidado más holístico al individuo, familia y comunidad.

A nivel de Imbabura existe limitados estudios que hacen referencia a su uso en la atención primaria lo cual influye en la calidad del cuidado en las funciones de prevención y promoción de la salud. De ahí la necesidad de realizar una investigación que evalué la aplicación del PAE en diferentes contextos de aplicación desde la revisión de la evidencia científica.

1.2 Formulación del Problema

¿Existe evidencia científica que demuestre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención?

1.3 Justificación

El proceso de atención de enfermería representa un eje fundamental para garantizar la calidad del cuidado. En el campo científico de la disciplina su aplicación permitirá orientar a los profesionales de enfermería en la práctica de la atención del primer nivel

El aporte social que brindará la investigación tendrá una relación directa con la garantía de la calidad de la asistencia integral en la atención primaria de salud. La aplicación del conocimiento teórico y metodológico contribuirá a llenar un vacío de conocimiento y de desarrollo de destrezas en los profesionales de enfermería de las instituciones de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Por lo anterior, se debe tener en cuenta que el proceso de atención de enfermería es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados, en el personal de enfermería es importante que la aplique en todos los niveles de atención, especialmente en el primero debido a la demanda de atención y promoción la salud, por lo que es importante trabajar desde el campo de la visión científica y basada en evidencia.

El estudio se enfocará en sintetizar el estado del conocimiento científico sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención. Para lo cual se realizará una revisión bibliográfica integrativa de artículos científicos publicados a nivel mundial, regional, nacional y local los cuales contribuirán con información relevante y basada en evidencia científica sobre el tema a investigar.

Por otra parte, el estudio se relaciona con el “*Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*” con respecto al “Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Por dicho motivo es vital asegurar salud de primera calidad para los usuarios basados completamente en ejes de procesos de enfermería sustentados en la evidencia científica (6)

Los principales beneficiarios en esta investigación serán los profesionales y estudiantes de enfermería quienes profundizarán en un área de conocimiento poco explorada en el ámbito de la atención primaria quienes contarán con un diagnóstico actualizado que servirá de base para la toma de decisiones en procura del mejoramiento de la calidad de la gestión del PAE. Los beneficiarios indirectos serán los usuarios que son atendidos en las instituciones de salud que forman parte del proyecto, puesto que recibirán una mejor calidad de atención

Esta investigación es viable y factible de realizar porque se cuenta con el apoyo de la Universidad Técnica del Norte. Los recursos humanos y económicos que demande esta investigación serán asumidos por la investigadora. La investigación se enmarca en la línea de investigación salud y bienestar de la Facultad Ciencia de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Sintetizar el estado del conocimiento científico sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la producción científica disponible relacionada con la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, según los métodos empleados.
- Identificar la calidad metodológica de los artículos científicos seleccionados según el nivel de evidencia científica.
- Sistematizar los resultados de la revisión integrativa sobre el estado del arte en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cómo caracterizar la producción científica disponible relacionada con la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, según los métodos empleados?
- ¿Qué calidad metodológica deben tener los artículos científicos para ser seleccionados según el nivel de evidencia científica?
- ¿Cómo sistematizar los resultados de la revisión integrativa sobre el estado del arte en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco conceptual

2.1.1. Evolución del Proceso de Atención de Enfermería

La enfermería un disciplina generada a través de la metodología con un fin científico, ha sido sujeta a cambios y adopciones de paradigmas, desde la antigüedad conforme al filósofo Kuhn quien menciona que la enfermera transitó por tres paradigmas, así mismo Kerouak identifica a estas tres etapas como: paradigma de Categorización a la época de los años (1860-1950), el paradigma de integración (1950-1975) y el de transformación a partir de 1975, desde allí se fue estructurando la metodología y su enfoque del proceso enfermero(7)

Es así como indirectamente se cimienta el proceso de enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de enfermería, bajo ésta perspectiva, podemos mencionar que el proceso de enfermería, florece de la necesidad de las enfermeras al no poder organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre cumplir las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible (8)

Puesto que el proceso de atención de enfermería es considerado el lenguaje estandarizado de esta profesión, en años remotos ya se iba identificando y formando sus componentes través de la valoración del herido en combate, para brindar cuidado se ha utilizado la observación y la identificación de problemas; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 1970 se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación (8)

Durante los años de 1980 el proceso de enfermería se convirtió gradualmente en sinónimo de la toma de decisiones y juicios clínicos los profesionales de enfermería se

basan en los planes de cuidado de enfermería con fundamentos científicos y método principal para la enseñanza de toma de decisiones. En el nuevo milenio identificamos al proceso de enfermería como una base del pensamiento crítico lo cual promueve el nivel competente de cuidados, defendida por una resolución deliberada de problemas que engloba todas las acciones importantes de la labor de enfermería. Es más que una guía de planificación y documentación formal de cuidados, es guiar el pensamiento directo de las enfermeras (9)

2.1.2 Modelos y teorías de Enfermería

Se debe conocer sobre los modelos y teorías de Enfermería para poder hablar sobre el PAE ya que estas son un ente importante para poder reconocer lo valioso que es al momento de la atención al usuario ya que se toma como eje para poder visualizar cual es la teoría y modelo que más se liga a casa situación y poder basarnos de ahí para realizar una atención de calidad, estos lo que pretenden es describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de Enfermería(10)

La Enfermería como profesión sabemos existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la Enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de Enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la Enfermería, el objetivo de los cuidados y su praxis.

Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de Enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Éstos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de Enfermería, porque parten de teorías distintas sobre la persona (10)

2.1.3. Metaparadigma

El metaparadigma es una 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 que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés 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”(11)

2.1.4. Etapas del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es una herramienta útil y metodológica, la cual permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermeras a través de una atención sistemática e incivilizada para la cual tenemos 5 etapas las cuales ayudan a que el proceso sea realizado de una manera correcta y oportuna:

- **Valoración:** Es la primera fase, la cual la podemos definir como un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos a través del usuario, familiar u otras fuentes con el fin de saber información verdadera para poder ayudar a resolver el problema del usuario (12)
- **Diagnóstico:** Es la segunda etapa, es el juicio clínico sobre las respuestas

individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Hay que saber diferencia entre el diagnóstico de enfermería real el cual se refiere a una situación que existe en el momento actual y por otro lado el problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro (13)

- **Planeación:** Es la tercera fase, en esta fase se busca priorizar y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados y por lo tanto se establece los objetivos que se debe sea cumplir en el usuario.
- **Ejecución:** Es la cuarta etapa, se pone en marcha el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados requeridos y específicos en cada usuario, se realiza todas las intervenciones dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.
- **Evaluación:** Es la última etapa, esta se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, se valida las actividades que fueron realizadas y se verifica si fue o no efectivo los planes de cuidados, caso contrario se procede a hacer un nuevo planteamiento.

2.1.5. Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud en la década de los 80, de acuerdo con Alma Ata, se consideró un modelo de primer nivel asistencial repartido en el territorio, con profesionales multidisciplinarios cercanos a la población, trabajando en equipo con y para la comunidad.

Además, en 1986 la Carta de Ottawa, definió a la promoción de salud como acto que permite a los profesionales ejercer un control sobre las determinantes de salud, puesto así, mejorando el bienestar de la población. Identificando a la Enfermería como el principal colectivo en actos de promoción de Salud y Prevención de Enfermedad como Educadoras directas de la población (14)

Desde su comienzo la Atención Primaria ha ido produciendo importantes cambios, en gestión de la salud de personas, familias y comunidades, tanto en los conceptos como en la forma de prestar la atención a la población. Esta ha pasado de ser puntual y centrada en la patología a un abordaje más integral de la persona, con la integración de la familia y de la comunidad como sujetos de atención y de cuidados, enmarcando todo el proceso dentro de la continuidad salud-enfermedad siendo así, considerado como salud pública, porque trabaja en el ámbito extrahospitalario y ocupan aspectos como salud ambiental, las vacunaciones, el seguimiento de patologías transmisibles en la comunidad. El proceso de atención de enfermería una herramienta que actúa en las directrices de la atención primaria estableciéndose como el foco actual de la enfermería el cual incluye al individuo, la familia, y la comunidad como determinantes de la salud.

Las enfermeras en la actualidad, dentro del equipo de salud cumplen con la función de cuidar y prestar ayuda. a los individuos y familia. Especialmente útil en el terreno de la orientación comunitaria es la actitud preventiva y educativa en el trabajo cotidiano. El mismo que necesita la adopción de estrategias para lograr un marco organizativo eficaz, flexible y, sobre todo, funcional, han formado protocolos de enfermería que enfatizan los necesidades y dimensiones de salud con objeto de valoración, los diagnósticos enfermeros usuales para el proceso de atención y los cuidados fundamentales dentro de la atención primaria en salud.

2.1.6 Razonamiento Clínico

El uso del proceso enfermero en base al razonamiento clínico establece de una forma organizada y sistemática de pensar acerca de los cuidados de la persona (15). Es por eso que al enfocarse en el proceso de atención de enfermería lo convierte en un método con fundamentación científica y enfatizada al pensamiento crítico ya que engloba todas las acciones importantes que realiza las enfermeras y constituye la base de la toma de decisiones. Basándose en objetivos que rigen el razonamiento clínico haciendo hincapié en el proceso de enfermería.

- Requiere tomar decisiones basadas en la evidencia
- Se guía por estándares, políticas, códigos de ética y leyes.

- Se centra en la seguridad y la calidad
- Es impulsado por las necesidades de la persona, la familia y la comunidad
- Busca estrategias que aprovechen al máximo el potencial humano.

Es decir que la Enfermería, aplica estrategias como la investigación para demostrar que es un método eficaz en todas y cada una de las etapas del proceso enfermero. Algunos autores han señalado que los profesionales de enfermería deben ser capaces de trascender del actuar rutinario, para constituirse en profesionales reflexivos que resuelvan problemas y tomen decisiones clínicas asertivas, que aseguren la calidad y la seguridad en las prácticas del cuidado.

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución Nacional del Ecuador

La constitución vigente de Ecuador es la del año 2008, en la cual hace referencia algunos artículos que se relacionan con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla las principales (16).

La constitución de la república del Ecuador es el fundamento y la fuente que constituye la autoridad jurídica. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y la fuente de validación de la ley en salud pública de acuerdo a los siguientes artículos:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.2.2 Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de salud su finalidad es regular las acciones que van a permitir efectivizar el derecho universal a la salud en la constitución política de la República y la ley, se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(17)

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población, Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad

2.2.3 Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025

El plan creando oportunidades hace referencia a la estrategia del Gobierno actual para alcanzar los Objetivos del Milenio, a continuación, se especifican lo más relevante que se relaciona con el presente estudio (18).

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas.

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

2.3 Marco Ético

2.3.1 Código Deontológico de Enfermería-CIE

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012” (19)

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética:

- **La enfermera y los pacientes**
- *“La responsabilidad profesional primordial de las enfermeras es para con las personas que necesitan cuidados y servicios profesionales de enfermería tanto en la actualidad como en el futuro, ya sean personas, familias, comunidades o poblaciones”*(19)

- **La enfermera y la práctica**
- *“Las enfermeras tienen responsabilidad personal y rinden cuentas de la práctica ética de la enfermería y del mantenimiento de su competencia participando en el desarrollo profesional continuo y aprendizaje a lo largo de la vida”* (19)

- **La enfermera y la profesión**
- *“Las enfermeras asumen el liderazgo principal en la determinación e implementación de estándares informados por la evidencia aceptables en materia de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería” (19).*
- **La enfermera y la salud global**
- *“Las enfermeras valoran la atención de salud como un derecho humano y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos “(19).*

2.3.2 Código de Helsinki

De acuerdo con el código de Helsinki al ser una declaración de principios éticos para la investigación médica en seres humanos menciona que:

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad” (20)

“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento” (20)

2.3.3 Código de ética del MSP

La implementación del Código de Ética permitirá la consolidación de la visión y misión institucional impulsando sentidos de pertenencia e identidad para contribuir a una gestión eficiente y transparente a través del buen uso de los recursos públicos. Su

aplicación significará el fortalecimiento de nuestra vocación de servicio, a través del afianzamiento de los valores para cimentar la confianza social hacia la institución. Esto exige nuestra entrega incondicional y transparente en las labores diarias(21).

- *Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as*
- *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*
- *Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

CAPITULO III

3. Metodología de Investigación

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación será con un enfoque cualitativo.

Enfoque cualitativo: El enfoque de investigación es cualitativo, debido a que cualifica la información obtenida a través de una revisión bibliográfica actualizada y vigente, detallando el proceso de investigación y la relevancia del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención.

3.2 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, debido a que describe el escenario actual sobre el proceso de atención de enfermería, desde el contexto bibliográfico, considerando el acervo de investigaciones y artículos científicos desarrollados, que describe estudios recopilados sobre este tema. Por tanto, el estudio describe la revisión de artículos para poder analizar y establecer lo utilizado que es este tema en Imbabura en los servicios del primer nivel de atención.

Revisión integrativa (RI). Se define como un método de revisión específica que engloba literatura empírica, teórica o ambas, para dar lugar a una mayor comprensión de un fenómeno particular o problema de salud. Dicha información abarca definiciones del Proceso de Atención de Enfermería y aspectos como: su historia, principios, objetivos, características, importancia, etapas, beneficios y desventajas(22).

3.3 Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda de bibliografía se analizó diferentes páginas web, artículos, plataformas digitales y buscadores científicos los cuales son reconocidos a nivel mundial por ser confiables y de alta calidad, se tuvo confiabilidad en la web Google Académico, siendo parte importante de la búsqueda, además se facilita por medio de los criterios de búsqueda ya señalados. Los artículos científicos y repositorios digitales de las universidades fueron de gran ayuda.

3.4 Técnicas de investigación

Se realizó un análisis documental de artículos utilizando algunos buscadores científicos como: Scopus, Dialnet, Redalyc, Scielo, Elsevier, Google Académico, Medigraphic, Science Direct, para los cuales se procedió a leer los resúmenes, títulos, metodología y resultados, de los cuales se escogieron documentos relevantes que aportaron a la investigación. La búsqueda ha sido realizada principalmente en inglés y en español. Las palabras claves utilizadas han sido: proceso de atención de enfermería, primer nivel de atención.

Se utilizó el Flujograma PRISMA para poder sistematizar los artículos encontrados y quedarnos con los que verdaderamente cumplan con los criterios que cuenta esta revisión.

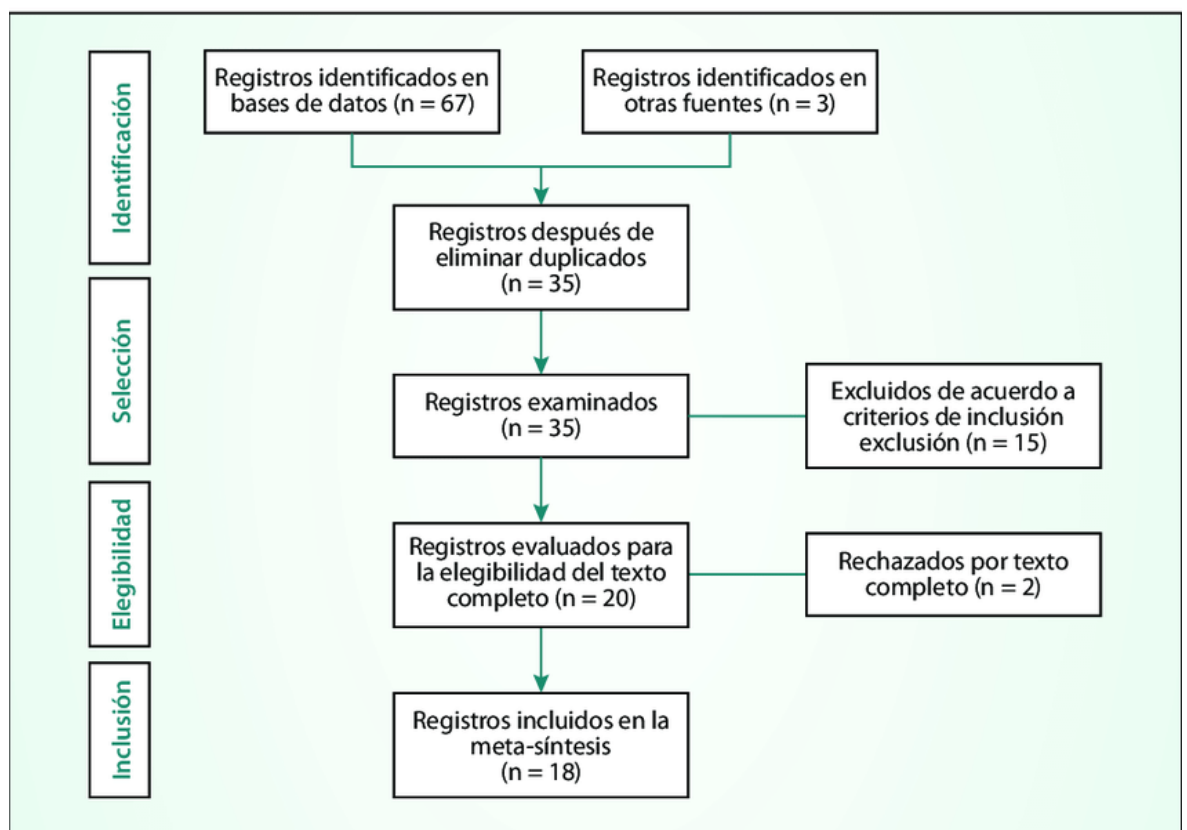


Figura 1. Flujograma PRISMA

Fuente: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Diagrama-de-flujo-PRISMA-para-la-revision-sistemica-de-la-literatura-e_fig1_343267653

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Artículos que utilicen o apliquen el proceso de atención de enfermería, sus conceptos principales, elementos o bases teóricas relacionadas.
- Artículos en los que participen como autores, profesionales en enfermería.
- Otras fuentes: Literatura gris, tesis de doctorado, resúmenes
- Artículos publicados en español, inglés y portugués
- Artículos que consten en las bases de datos seleccionada

3.4.2 Criterios de exclusión:

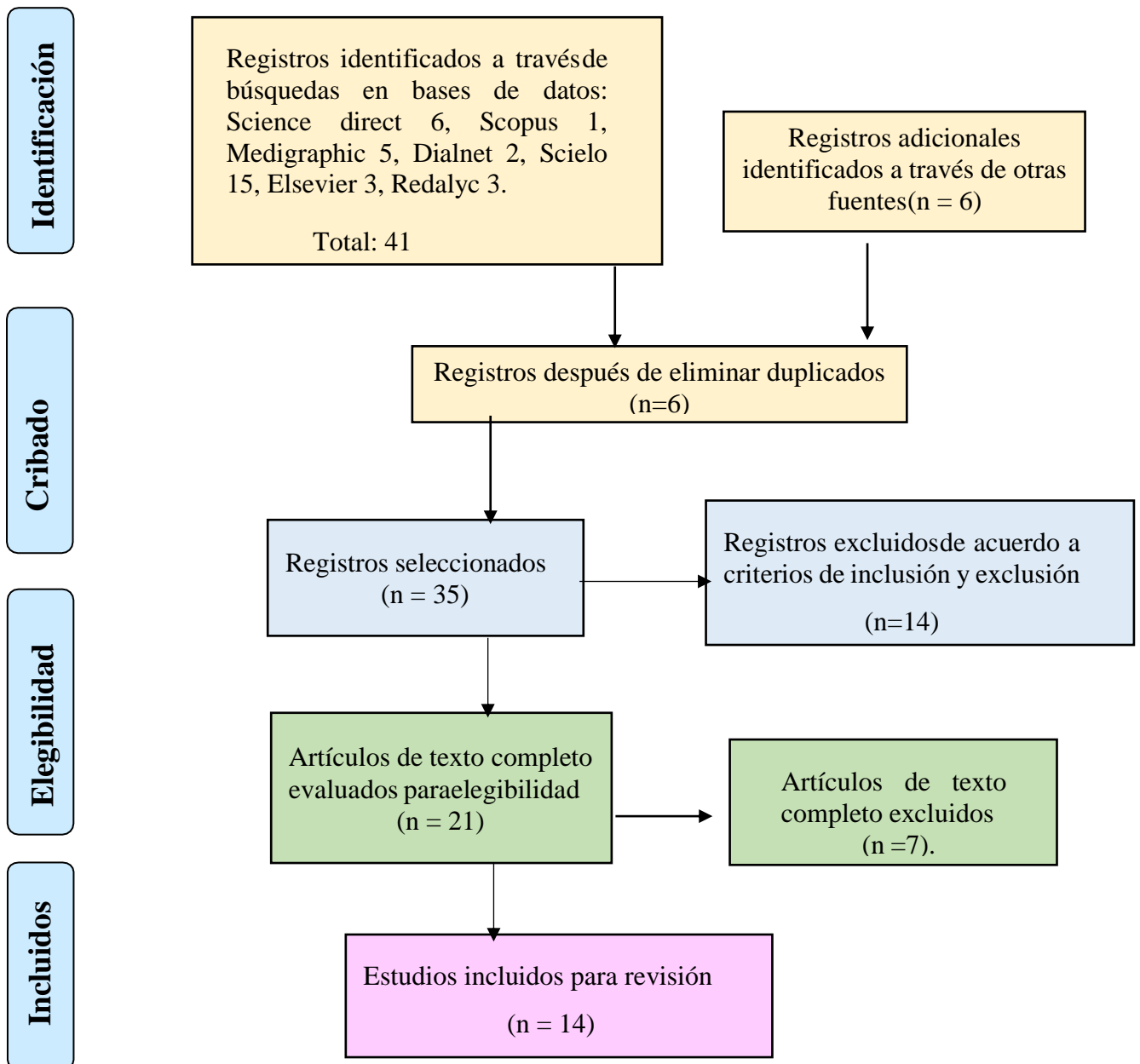
Se excluirán de la búsqueda:

- Artículos que no tengan el texto completo disponible
- Artículos con idioma y año de publicación distintos a los criterios de inclusión
- Artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para la revisión integrativa.
- Artículos que no tuvieran disponible su resumen.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Una vez aplicado el instrumento de la investigación y realizada la respectiva tabulación de datos a continuación se presenta los resultados del estudio con sus respectivos análisis.



Fuente: Preparado por el autor a partir de los resultados del estudio

Artículos con enfoque de conocimiento.

	Nombre del artículo	Objetivo	Método	Resultados
1.	Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación	Identificar el nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia en su aplicación por el personal de enfermería en un hospital privado	Se realizó estudio transversal en 154 enfermeras. A través de un instrumento autoadministrado, adaptado, que reportó un alfa de Cronbach de 0.841. Se indagó conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso enfermero. Para analizar los datos se empleó estadística descriptiva e inferencia	El nivel de conocimientos exhibido es "suficiente" en enfermeras del área de hospitalización con 44.6% y las de áreas críticas con 33.8%, obteniendo una media de 6.7 en una escala del 1 al 10. Con respecto al nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero 50% de enfermeras del área de hospitalización están "completamente seguras de poder hacerlo", mientras que 55.1% de las enfermeras en áreas críticas están sólo "seguras de poder hacerlo"
2.	Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería		Artículo de reflexión, que explica el uso de la narrativa en los procesos de enseñanza de enfermería a nivel universitario	Los artículos revisados y la experiencia demuestran que la narrativa contribuye a que se pueda describir el proceso de enfermería de manera más comprensible y de acuerdo a la experiencia propia de cada cuidador

3.	Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc	Desarrollar habilidades en la implementación desarrollo y evaluación de un diseño de enfermería con enfoque de Autocuidado, en la utilización de las taxonomías NANDA, NIC NOC.	Se analizó la Teoría del Déficit de Autocuidado y las etapas del Proceso Enfermero, se construyeron dos instrumentos: 1) Razonamiento diagnóstico: incluye las etapas de valoración y diagnóstico, y 2) Plan de cuidados: comprende las etapas de planificación, ejecución y evaluación del proceso enfermero	Los instrumentos se aplicaron durante la práctica clínica de las áreas de Materno infantil, Adulto Mayor y Enfermería Comunitaria, participaron estudiantes y docentes, previo curso taller que incluyó: Teoría general del Autocuidado, Taxonomías NANDA, NIC, NOC y estructura y llenado de los instrumentos, los casos clínicos se presentaron en un foro al final de la práctica clínica.
4.	Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara	Evaluar el nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería.	Estudio descriptivo de corte transversal, en Yara durante el año 2014. La muestra estuvo conformada por 122 enfermeras(os). La obtención de datos se realizó a través de una encuesta. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, área de trabajo, años de experiencia, percepción sobre utilidad del Proceso de Atención de Enfermería, vías de obtención de conocimiento y nivel de conocimientos.	Predominó el grupo etáreo de 40 a 49 años (48,36 %), el sexo femenino (95,90 %), el área de trabajo consultorio (56,55 %); el 50,81 % con 21 o más años de experiencia, el 51,63 % valora la utilidad del proceso, el 71,31 % recibió información de los docentes y el 24,59 % obtuvo un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimiento fue regular para un 64,7 %

5.	Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias	Conocer la evolución del PE dentro de la Historia de Salud DRAGO-AP entre 2011-2018.	Estudio observacional, descriptivo, transversal en Atención Primaria.	El 16,8% de los diagnósticos de enfermería (DE) proceden de la valoración por patrones funcionales de salud (PFS) de Marjory Gordon, en los niños se mantiene esta procedencia descendiendo en otros grupos etarios. El 4,55% de los DE presentan indicadores diagnósticos y los que generan planes de cuidados son un 54,71%.
6.	Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria	Identificar la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial.	Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico	Se analizaron 1.813 cuestionarios. Las participantes opinaron que los planes de cuidados tienen un valor añadido medio, aunque su uso es con frecuencia incorrecto. Refirieron un nivel de conocimientos adecuado sobre los lenguajes estandarizados, y en su mayoría (81%) opinaron que son difíciles de emplear en la práctica y que son poco útiles para representar la prestación de cuidados y sus resultados (78%).

7.	Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Evaluar la efectividad de una capacitación para internos, sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	Estudio pre experimental, con un grupo, antes y después, en el instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. Población = 78, Muestra = 60 internos de enfermería. Después del pre test se planificó y realizó la capacitación a 12 grupos de cinco internos cada uno, cada cuatro semanas y se aplicó post test	La edad media fue 24 años, 86 % (52) sexo femenino. Las calificaciones antes de la intervención, fueron de $10,6 \pm 1,45$ para los conocimientos y $13,7 \pm 1,21$ para la aplicación, del proceso de atención de enfermería después $16,4 \pm 1,57$ y $17,2 \pm 1,64$ respectivamente.
8.	Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso	Comprender el significado del PAE que tienen los estudiantes del último curso de Enfermería.	Estudio con enfoque cualitativo. Referencial teórico y metodológico fue el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos. Muestra por saturación teórica. Colecta de datos con entrevistas semiestructuradas en 17 estudiantes del 10° ciclo de una universidad privada de Lima Este. Análisis de datos basado en la codificación de Strauss y Corbin posibilitó la identificación de categorías y subcategorías, y el fenómeno central.	Emergieron cinco categorías: 1) Cuidado enfermero utilizando el PAE desde el inicio de su formación (Condición causal); 2) Satisfacción o insatisfacción al dar cuidado con el PAE (Contexto); 3) PAE como herramienta de investigación en formación profesional (Condiciones Intervinientes); 4) Dificultades en la aplicación del PAE en el cotidiano de los profesionales (Estrategias de Acción/ Interacción) y 5) Mejora de la práctica al dar cuidado con PAE (Consecuencias).

9.	Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica	Indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Determinar cuál es la etapa más lábil. Abordar el análisis de frecuencia en la realización y la utilización. Indagar las dificultades en la ejecución según las etapas del proceso de atención de enfermería en distintos servicios.	Se realizó un estudio multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un instrumento tipo encuesta anónimo, a 167 enfermeros, entre los cuales se encuentran estudiantes de enfermería. Se partió de la hipótesis que no se utiliza el proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo cotidiano y que se fractura en las etapas de la valoración y evaluación.	El proceso de atención de enfermería es el más utilizado en la base operativa incluido en este rango al estudiante en su práctica pre profesional. Muchos participantes no tienen problemas para utilizar el proceso de atención de enfermería a diario, pero presentan dificultad en la utilización del mismo por el exceso de trabajo.
10.	Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente	Argumentar el contenido sobre el Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente.	Se realizó una revisión bibliográfica a través de una búsqueda realizada entre los años 1996 al 2017, donde se consultaron bases de datos especializadas y se seleccionaron 25 publicaciones científicas sobre el tema.	Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente, ha contribuido a comprender y adaptar un trabajo permanente con los estudiantes para alcanzar la integración docencia-asistencia.

Artículos con enfoque de aplicación.

	Nombre del Artículo	Objetivo	Método	Resultados
1.	Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida	Determinar el sentido otorgado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica a la aplicación del método, así como distinguir la manera de cómo lo emplean.	Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico en el que se analizaron documentos y entrevistas de una muestra de estudiantes que cursaron el 5 ^o año de la Licenciatura en Enfermería, en el 2014.	el sentido del fenómeno se establece con base en tres categorías: conocimientos, experiencias y enseñanzas. En los documentos, se evidenció la variación del uso del proceso de enfermería en todas las fases y mediante ambas técnicas, se identificaron las limitaciones de uso de carácter conceptual, docente y laboral.
2.	Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería	Analizar los factores que favorecen o limitan el aprendizaje y la práctica del PAE a los estudiantes de licenciatura de enfermería	Se realizó un abordaje mixto en dos fases: la fase cuantitativa descriptiva incluyó a 235 estudiantes de licenciatura en enfermería, procedentes de dos instituciones educativas; para esta, se estructuró una encuesta para la recolección de los datos. En la fase cualitativa se trabajó con dos grupos focales, cada grupo de siete estudiantes por institución educativa.	Más del 50 % de los estudiantes tienen conocimientos de promoción de la salud, comunicación y teorías y modelos, entre otros aspectos. Consideran que una limitante es el tiempo que se dedica para realizar esas actividades y que saber utilizar las taxonomías les facilitó hacerlo. Al respecto, los estudiantes de los grupos focales coinciden al opinar que los profesores proporcionaron herramientas para realizar el proceso de enfermería.

3.	Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería	a) Describir la experiencia de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería en el aprendizaje y aplicación del PAE durante su formación académica.	Estudio con enfoque cualitativo-fenomenológico-descriptivo, los participantes fueron alumnos del tercero al séptimo semestre de un programa de Licenciatura en Enfermería, se realizaron entrevistas a profundidad sobre el saber qué y cómo aprende y aplica el PAE.	En el análisis emergieron tres categorías: a) <i>Mundos diferentes</i> , con tres subcategorías: darse cuenta, vinculación teoría-práctica e influencia del profesional de enfermería; b) <i>Formación teórica</i> con dos subcategorías: aprendizaje complejo y, salud y enfermedad; c) <i>Ambivalencia en la enseñanza del PAE por el docente</i> con dos subcategorías: heterogeneidad y desavenencia docente, y acompañamiento del profesor. Aquí se aborda la primera categoría.
4.	Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo	Conocer las experiencias de los estudiantes de quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria	Estudio cualitativo realizado en un hospital público de segundo nivel, con una población de 31 estudiantes con la que se alcanzó la saturación de datos. Se recolectó la información a través de técnicas como: Observación participante, entrevista semiestructurada y a través de un registro anecdótico de los cuidados proporcionados al paciente	Las experiencias sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria en estudiantes de quinto semestre estuvieron limitadas porque hicieron falta conocimientos, organización del tiempo y experiencia en la aplicación de las diferentes etapas del proceso enfermero; además hubo exceso de actividades

Discusión

Una vez recopilada la información con la aplicación de la pirámide prisma que ayuda a verificar los artículos que contengan información relevante e importante para poder realizar una revisión bibliográfica correcta y eficiente, se puede reconocer que el Proceso de Atención de Enfermería se aplica desde que inicia la formación académica ya que permite que los estudiantes visualicen la importancia y dificultades que se presentan en su aplicación, para proponer estrategias que fortalezcan la calidad educativa.

La mayor parte de los estudios mencionan la poca utilidad del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención por razones como son: la falta de conocimiento ya que existen enfermeras que han utilizado el proceso de atención de enfermería de una manera menos meticulosa siendo este el problema para una aplicación que dé resultados, la organización de tiempo puesto que al realizar este proceso lleva tiempo y concentración para realizarlo y por la carga laboral que existe en el servicio se dificulta; prefieren no ponerle en práctica y dejarlo de lado, el exceso de actividades también es una razón aceptable que encontramos en esta investigación porque como bien se conoce el ser enfermera no solo conlleva tener una actividad que realizar sino un sin número de actividades las cuales son responsables de aquella y por lo tanto se deja a un lado la aplicación de este Proceso de Atención de Enfermería por el cumplir las demás actividades que se tiene.

Por último, otro factor que condiciona la aplicación del proceso enfermero es la experiencia; como la mayoría estamos conscientes que cuando realizamos una actividad de forma continua es más fácil el aprendizaje y se va alimentando de nuevas estrategias o maneras para realizarlos, pero al no hacerlo, sin duda se pierde la experticia y es ahí cuando existe el desconocimiento sobre el proceso tan importante que todo el personal de enfermería debería tenerlo presente en una actividad diaria.

Aguilar, López, Bernal, Ponce y Rivas en su estudio mencionan que el proceso enfermero es considerado una herramienta indispensable para el ejercicio profesional

en la práctica del cuidado a la salud, sin embargo, en el nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero solo el 50 % de enfermeras del área de hospitalización están "completamente seguras de poder hacerlo", mientras que 55.1% de las enfermeras en áreas críticas están sólo "seguras de poder hacerlo" pero las mismas aseguran que es por falta de experiencia y tiempo, por lo cual sugieren el fortalecer los conocimientos y estrategias de autoeficacia acerca del proceso enfermero con lo que esperan enriquecerse para un cuidado profesional de la salud de los individuos.

Lázaro y Naranjo hace referencia al proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente por lo que mencionan que se debe comprender y adaptar un trabajo permanente con los estudiantes para alcanzar la integración docencia-asistencia, a partir de adquirir conocimientos sólidos que permitan al estudiante y al profesional planificar acciones de enfermería, con el fin de poder dirigir y alcanzar un objetivo y establecer anexos recíprocos e interdisciplinarias donde el proceso logre ser dinámico y flexible para lograr que en el ejercicio de la Enfermería se adapten a los ámbitos clínico y comunitario o en áreas especializadas, que respondan a las necesidades actuales, mientras que Alcaraz y Chávez analiza sobre desde mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería y obtuvieron que el 50% de los estudiantes poseen conocimientos de lo que es promoción de la salud, comunicación y teorías y modelos, lo cual manifiestan que un limitante para poder realizarlo es el tiempo que se dedica para realizar esas actividades por lo tanto los estudiantes creen que el utilizar las taxonomías les facilita de una manera significativa el poder realizar el proceso.

En esta revisión se pudo reconocer que para poder aplicar el proceso de atención de enfermería es de suma importancia la utilización de taxonomías NANDA, que hace referencia un diagnóstico enfermero, NOC se utiliza para el desarrollo de las etapas de planeación, ejecución y evaluación y NIC habla sobre clasificación de Intervenciones de Enfermería ya que son las que permiten desarrollar habilidades en la implementación, desarrollo y evaluación de un diseño de enfermería.

En un estudio refieren que no cuentan con un nivel de conocimientos adecuado sobre

los lenguajes estandarizados, y por lo tanto, mencionan que para ellos es difícil de emplear en la práctica y que son poco útiles para representar la prestación de cuidados y sus resultados, lo cual da a entender que al realizar el proceso de atención de enfermería no se puede incluir en todas las actividades que la enfermera realiza ya que como tiene un modelo enmarcado, muchas veces se puede salir de aquel marco, muchas de esos cuidados no se encuentran en las taxonomías por lo cual no se las incluye en el plan.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Para poder caracterizar los estudios se establecieron pautas para la producción científica relacionado con el Proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención como son: años de la búsqueda, palabras claves en idioma inglés/español y plataformas como es Scielo, Google Académico, Elsevier, repositorio UTN, Scopus.
- Los artículos publicados provenientes de plataformas o revistas indexadas de alto impacto las cuales pasaron por un control de sesgo, que garantiza que tengan calidad para poderlos analizar y que sean valederos para nuestra investigación, empezamos con 35 estudios de los cuales se analizó 14 que cumplían con todos los criterios de inclusión en el estudio.
- Para poder sistematizar se utilizó la pirámide prisma la cual nos ayuda a tener una sistematización correcta y así poder trabajar con estudios que disponen de información veraz para implementarlos de manera correcta y analítica en nuestro estudio el cual busca recopilar toda la información necesaria y así poder tener una mirada más abierta de acuerdo a este tema tan importante como es el Proceso de Atención de Enfermería en la actividad diaria y profesional de la Enfermera.
- Se pudo identificar la poca información que existe en el contexto bibliográfico sobre el proceso de atención de enfermería específicamente en el primer nivel de atención, siendo este uno de los motivos por lo que no reconocen lo importante que es aplicar el PAE en el primer nivel de atención.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública buscar estrategias y políticas que incentiven la aplicación del proceso de atención de enfermería para que se ponga en práctica en las unidades de salud y poco a poco vayan acoplándose con la herramienta que ayuda a realizar un trabajo de calidad, ofrecer cuidado a cada paciente, familia y comunidad.
- A las unidades de salud del primer nivel de atención incluir al proceso de atención de enfermería en su práctica diaria para promover en el paciente un cuidado humanizado, organizarse para tener tiempo y aplicar este proceso e ir involucrándose más en el tema.
- A las enfermeras se les recomienda que no dejen a un lado ni descuiden su autoformación e investigación sobre el proceso de atención de enfermería y lo miren como una de las mejores herramientas, que permite demostrar el profesionalismo de nuestra carrera, que no la vean como un proceso tedioso o difícil.
- A los estudiantes de enfermería, que dediquen su tiempo en estudiar, e investigar sobre el proceso enfermero, que nos diferencia de otras profesiones, nos da la posibilidad de cuidar a los pacientes basados en la evidencia científica, proponer intervenciones independientes, haciendo que nuestro rol como profesionales dentro del equipo de salud sea visualizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas | VIU [Internet]. [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
2. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
3. Proceso Atención de Enfermería :: Educación y Salud [Internet]. [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
4. Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011
5. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria [Internet]. 2016 Oct [cited 2023 Feb 11];13(4):208–15. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Plan nacional de desarrollo 2021,2025 [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 5]. p. 76. Available from: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
7. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería universitaria [Internet]. 2016 Apr [cited 2023 Feb 5];13(2):124–9. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S1665-70632016000200124&lng=es&tlng=es&nrm=iso
8. Manuela Beltrán U, Carolina Reina NG. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO.
9. Ramírez Elías A, Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería universitaria [Internet]. 2016 Apr [cited 2023 Feb 5];13(2):71–2. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

- [70632016000200071&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/)
10. ENFERMERÍA BLOG / Modelos enfermería [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>
 11. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
 12. Etapas del PAE (Proceso de Enfermería) [Internet]. [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
 13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 6]. p. 41–8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
 14. Ottawa. CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. 1986 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
 15. Ramon G, Jorge.Diz, Maria L. METODOLOGÍA ENFERMERA [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 6]. p. 107. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
 16. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. [cited 2023 Feb 6]; Available from: www.lexis.com.ec
 17. LEY ORGANICA DE SALUD. [cited 2023 Feb 6]; Available from: www.lexis.com.ec
 18. Secretaria Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 2025 [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 6]. Available from: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
 19. CÓDIGO DE ÉTICA DEL CIE PARA LAS ENFERMERAS Consejo Internacional de Enfermeras. 2021;
 20. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

21. Dr. Leopoldo Izquierdo. CÓDIGO DE ÉTICA [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 6]. Available from:
<http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.compressed.pdf>

22. ESTUDIO 1 REVISIÓN SISTEMÁTICA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA [Internet]. [cited 2023 Feb 6]. Available from:
<https://1library.co/article/estudio-revisi%C3%B3n-sistem%C3%A1tica-revisi%C3%B3n-integrativa-de-la.9ynpm2jz>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la reunión



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

Ibarra, 30 de noviembre de 2022

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

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

Sra. Espc. Cristina Gudiño Diaz
Líder de Unidad Médico Familiar / C.S. San Antonio Zona 1 - Salud

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

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

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

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

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

Sra. Espc. Verónica Vaca Sotelo
Líder de Unidad - Médico Familiar / C.S. Caranquí Zona 1 - Salud

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

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

De mi consideración:

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

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



1/2

* Documento firmado electrónicamente por Quijua



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

Ibarra, 30 de noviembre de 2022

solicita:

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

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias:

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

Anexos:

- 4188-e0565418001668522900.pdf

Copia:

Sr. Widmark Enrique Baez Morales
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Sra. Mgs. Lady Vanessa Jaramillo Tamayo
Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud

lj



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

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

* Documento firmado electrónicamente por Quiquú



2/2

Anexo 2. Planes de cuidados

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería



Tema: Planes de cuidados

Autora: Karla Luzdary Lema Morales

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD: Unidades de atención del primer nivel	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>00215 Salud deficiente de la comunidad</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos insuficientes Expertos comunitarios insuficientes El programa aborda de manera incompleta el problema de salud 	<p>Dominio: VII Salud comunitaria</p> <p>Clase: (BB) Bienestar comunitario</p> <p>Código: 2701</p> <p>Resultado: Estado de salud de la comunidad</p>	270114: Estado de salud de población minoritarias	8510: Defensa de la salud de la comunidad 8500: Fomentar la salud de la comunidad 5510: Educación de la salud
		270103: Prevalencia de programas de protección sanitaria	8700: Desarrollo de un programa 8750: Marketing social 7970: Seguimiento de la política sanitaria
		270109: Evidencia de medidas de protección sanitaria	8510: Defensa de la salud de la comunidad 7910: Seguimiento de la política sanitaria 6520: Análisis de la situación sanitaria
		270110: Porcentaje de personas con una cobertura sanitaria adecuada	5515: Mejora el acceso a la información sanitaria 5605: Enseñanza: grupo 7400: Orientación en el sistema sanitario
<p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de hospitalización que padece un grupo o población No existen programas disponibles para eliminar uno 	<p>Dominio: VII Salud comunitaria</p> <p>Clase: (CC) Protección de la salud comunitaria</p> <p>Código: 2802</p>	280201: Detección sistemática de todos los grupos de alto riesgo	6540: Control de infecciones 7610: Pruebas diagnósticas en el punto de atención 8820: Control de enfermedades transmitibles
		280205: Accesibilidad de servicios de tratamiento para los individuos sanitarios	5240: Asesoramiento 7400: Orientación en el sistema sanitario

problema de salud de un grupo o población	Resultado: Control de riesgo social: Enfermedad transmisible		8500: Fomentar la salud de la comunidad
		280215. Disponibilidad de servicios sanitarios para tratar enfermedades transmisibles	7910: Seguimiento de la política sanitaria 5515: Mejora el acceso a la información sanitaria 5240: Asesoramiento
		280224. Monitorización de las complicaciones de enfermedad transmisible	6520: Análisis de la situación sanitaria 6484: Manejo ambiental: comunidad 8820: Control de enfermedades transmisibles
	Dominio: VII Salud comunitaria Clase: (CC) Protección de la salud comunitaria Código: 2808 Resultado: Efectividad del programa comunitario	280805: Calidad de los métodos del programa	5605: Enseñanza: grupo 5250: Apoyo en la toma de decisiones 5240: Asesoramiento
		280801: Objetivos del programa coherentes con la valoración de la comunidad	4410: Establecimiento de objetivos comunes 7970: Seguimiento de la política sanitaria 8500: Fomentar la salud de la comunidad
		280808: Tasa de participación en el programa	5520: Facilitar el aprendizaje 8750: Marketing social 5605: Enseñanza: grupo

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA		UNIDAD: Unidades de atención del primer nivel	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 5 Percepción/ cognición</p> <p>Clase: 4 Cognición</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>000126 conocimientos deficientes</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información insuficiente • Información errónea proporcionada por otros <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento inapropiado • No sigue completamente las instrucciones 	<p>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (GG) Conocimiento sobre su condición de salud</p> <p>Código: 3206</p> <p>Resultado: Conocimiento: manejo del virus de la inmunodeficiencia humana</p>	320601: Significado del diagnóstico da nivel personal	5620: Enseñanza: Proceso enfermedad 5510: Educación para la salud 5606: Enseñanza individual
		320602: Evolución normal de la enfermedad	5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria 5620: Enseñanza: Proceso enfermedad 5520: Facilitar el aprendizaje
		320603: Signos y síntomas de la enfermedad	5510: Educación para la salud 5520: Facilitar el aprendizaje 5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria
		320604: Prevención del contagio de la enfermedad	5510: Educación para la salud 5606: Enseñanza individual 5618: Enseñanza: procedimiento tratamiento
	<p>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (GG) Conocimiento sobre su condición de salud</p> <p>Código: 1813</p> <p>Resultado: Conocimiento: Régimen terapéutico</p>	181301: Beneficios del tratamiento	5240: Asesoramiento 5510: Educación para la salud 5618: Enseñanza: procedimiento tratamiento
		181310: Proceso de la enfermedad	5510: Educación para la salud 5606: Enseñanza individual 5620: Enseñanza: Proceso enfermedad
		181303: Responsabilidades de autocuidado	4820: Orientación de la realidad 4480: Facilitar la autorresponsabilidad 5395: Mejora de la autoconfianza

		181316: Beneficios del control de la enfermedad	5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje 5510: Educación para la salud 5606: Enseñanza individual
Dominio: IV conocimiento y conducta de salud Clase: (S) Conocimientos sobre promoción de la salud Código: 1804 Resultado: Conocimiento: conducta sanitaria	180514: Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas	5248: Asesoramiento sexual 5305: Entrenamiento en salud 5390: Potenciación de la autoconfianza	
	180518: Servicios de la promoción de salud	5510: Educación para la salud 5624: Enseñanza: Sexualidad 5520: Facilitar el aprendizaje	
	180519: Servicios de protección de salud	5510: Educación para la salud 4480: Facilitar la autorresponsabilidad 5606: Enseñanza: Individual	
	Elaborado por: Karla Lema Est/Enf		Fecha: 20/03/2023


PROGRAMA: Programa de atención integral al adulto mayor		UNIDAD: Unidades de atención del primer nivel	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 1 Toma de conciencia de la salud</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>00262 Disposición para mejorar la alfabetización en salud</p> <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo de mejorar el apoyo social para la salud • Expresa deseo de mejorar la habilidad para leer, escribir, hablar e interpretar 	<p>Dominio: III Salud psicosocial</p> <p>Clase: (N) Adaptación psicosocial</p> <p>Código: 1300</p> <p>Resultado: Aceptación: estado de salud</p>	130008: Reconoce la realidad de la situación de salud	5606: Enseñanza: individual 5240: Asesoramiento 5510: Educación de la salud
		130020: Expresa autoestima positiva	4470: Ayuda en la modificación de sí mismo 5270: Apoyo emocional 5305: Entrenamiento en salud
		1300017: Se adapta al cambio en el estado de salud	5520: Facilitar el aprendizaje 5540: Potenciación de la disposición de aprendizaje 5510: Educación para la salud
		1300009: Busca información sobre la salud	5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria 5240: Asesoramiento 5510: Educación para la salud
	<p>Dominio: V salud percibida</p> <p>Clase: (U) Salud y calidad de vida</p> <p>Código: 2015</p> <p>Resultado: Comportamiento de alfabetización en salud</p>	201501: Identifica necesidades de salud personales	4420: Acuerdo con el paciente 4470: Ayuda en la modificación de sí mismo 4380: Establecer límites
		201508: Evalúa la información relevante para la salud personal	4820: Orientación de la realidad 7910: Seguimiento de la política sanitaria 5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria
		201521: Comparte decisiones respecto a los cuidados de salud	4390: Terapia con el entorno 5240: Asesoramiento 5540: Potenciación de la disposición de aprendizaje
		201502: Obtiene información fiable relevante para la salud	6520: Análisis de la situación sanitaria

			5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria 5240: Asesoramiento
Dominio: III salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicológico Código: 1209 Resultado: Motivación	120904: Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos	5606: Enseñanza: individual 5250: Apoyo en la toma de decisiones 5240: Asesoramiento	
	120906: Busca nuevas experiencias	4410: Establecimiento de objetivos comunes 53005: Entrenamiento en salud 4480: Facilitar la autorresponsabilidad	
	190910: Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción	5520: Facilitar el aprendizaje 5230: Mejorar el afrontamiento 5326: Potenciación de las aptitudes para la vida diaria	
Elaborado por: Karla Lema Est/Enf			

PROGRAMA: Estrategia nacional de inmunizaciones		UNIDAD: Unidades de atención del primer nivel	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 3 Congruencia entre valores.</p> <p>Clase: 10 Principios Vitales</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>00083 Conflicto de decisiones.</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fuentes de información contradictorias Información insuficiente Interferencia en la toma de decisiones <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> Angustia mientras intenta tomar una decisión Cuestionamiento de las creencias personales mientras se intenta tomar una decisión 	<p>Dominio: II salud fisiológica</p> <p>Clase: (J) Neurocognitiva</p> <p>Código: 0906</p> <p>Resultado: Toma de decisiones</p>	090603: Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa	5250: Apoyo en la toma de decisiones 5510: Educación para la salud 5606: Enseñanza individual
		090609: Escoge entre varias alternativas	5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria 5240: Asesoramiento 5305: Entrenamiento en salud
		090601: Identifica información relevante	5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria 5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje 5240: Asesoramiento
		090604: Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa	5510: Educación para la salud 5240: Asesoramiento 4480: Facilitar la autorresponsabilidad
	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (Q) Conductas de salud</p> <p>Código: 1606</p> <p>Resultado: Participación en las decisiones sobre la salud</p>	160601: Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones	5240: Asesoramiento 5510: Educación para la salud 5250: Apoyo en la toma de decisiones
		160603: Busca información contrastada	5510: Educación para la salud 5606: Enseñanza individual 5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria
		160607: Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado	4820: Orientación de la realidad 5240: Asesoramiento 5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje
		160613: Supervisa los obstáculos a	5340: Presencia

		la consecución del resultado	5510: Educación para la salud 5395: Mejora de la autoconfianza
Dominio: IV conocimiento y conducta de salud Clase: (R) Creencias sobre la salud Código: 1701 Resultado: Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar	170107: Confianza relacionada con experiencias observadas anecdóticas de los demás	5240: Asesoramiento 5305: Entrenamiento en salud 5390: Potenciación de la autoconfianza	
	170105: Confianza en la experiencia pasada con la conducta sobre la salud	5510: Educación para la salud 5230: Mejorar el afrontamiento 5606: Enseñanza: Individual	
	170106: Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares	5510: Educación para la salud	
		5540: Potenciación de la disposición de aprendizaje 5606: Enseñanza: Individual	
Elaborado por: Karla Lema Est/Enf			

Anexo 3. Turnitin

Identificación de reporte de similitud. oid:21463:212140519

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención, revisión integrativa	Karla Luzdary Lema Morales
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
7105 Words	38830 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
27 Pages	252.6KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 10, 2023 10:34 AM GMT-5	Mar 10, 2023 10:35 AM GMT-5

● **6% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones Base de datos de trabajos entregados
- datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 4. Certificado e ingles

SUMMARY

"THE NURSING CARE PROCESS APPLICATION IN THE PROFESSIONAL
PRACTICE OF THE FIRST LEVEL OF CARE"
(SUPPLEMENTARY REVISION)

Author: Karla Luzdary Lema Morales

E-mail: klemam@utn.edu.ec

The nursing care process is systematic and complex and provides patients, families, and the community with comprehensive care. **Objective:** To synthesize the level of scientific knowledge on the nursing care process application in professional practice at the first level of care. **Methodology:** It had a qualitative and descriptive approach; Scopus, Dialnet, Redalyc, Scielo, Elsevier, Google Scholar, Medigraphic, and Science Direct bibliographic databases were used, which had high-quality information for the review. The keywords used were nursing process, application, and first level of care. The information was systematized in a PRISMA flowchart. **Results:** Forty-one articles that met the characteristics were found, and after passing the quality filters 14 articles were reviewed. It was determined that most nursing professionals do not use the NCP due to factors such as ignorance, lack of time, and workload, which are barriers that limit its application. Nevertheless, from the teaching perspective, it is known that education is provided so that they can understand and acquire solid knowledge that allows students to be able to plan nursing actions. From a nursing student's point of view, 50% of them do know about health promotion, communication, theories, and models; they state that a limitation to being able to carry out the nursing process is the time that is dedicated to carrying out the activities. The students believe that using the NANDA taxonomies, NIC, and NOC, significantly facilitates the process, reducing time in the execution.

Keywords: Nursing care process, first level, application.

LUIS ALFONSO PASPUEZAN SOTO
Firmado digitalmente
por LUIS ALFONSO
PASPUEZAN SOTO
Fecha: 2023.02.13
08:42:14 -0500'

Reviewed by:

Anexo 5. Resolución HCD

Resolución Nro. 0446-HCD-FCCSS-2022

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

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

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

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

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

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

Que, mediante oficio 405-SD-FCS-UTN, de 19 de octubre de 2022, suscrito por la MSc. Rocío Castillo Andrade, Subdecano de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigido al Dr. Widmark Báez Morales, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: “Para que sea tratado en el Consejo Directivo, remito Oficio 57-CAE-FCS-UTN, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera Enfermería: La Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería en sesión ordinaria el 5 de octubre de 2022, revisó y analizó los trabajos de tesis desarrollados en la cátedra de Titulación I, se sugiere remitir listado de los trabajos de integración curricular para la aprobación”.

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

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

LISTADO DE LOS TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ESTUDIANTES

No	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	TUTOR
19	LEMA MORALES KARLA LUZDARY	“APLICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA PROFESIONAL DE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION: (REVISION INTEGRATIVA)”	MSC MERCEDES FLORES

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

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

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez Morales MD.
**DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE HCD FCCSS
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.
Secretaría Jurídica FCCSS (E)