



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

**TEMA:**

**“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE  
VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUÍ, 2022”**

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

**AUTOR:** Jorge Luis Paredes Manrique

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

**Ibarra-2024**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUÍ, 2022**”, de autoría de **Jorge Luis Paredes Manrique**, 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 18 días del mes de marzo del 2024.

Lo certifico



MSC. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 100252311-4

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100396882-1		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Paredes Manrique Jorge Luis		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Natabuela , Barrio los Óvalos - Calle Antonio Ante y Kennedy		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jlparedesm@utn.edu.ec">jlparedesm@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2535-520	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995717192
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUÍ, 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Jorge Luis Paredes Manrique		
<b>FECHA:</b>	21 de marzo del 2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<b>PREGRADO</b>	<b>POSGRADO</b>	
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

## 2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de marzo del 2024

EL AUTOR



Jorge Luis Paredes Manrique

C.I.: 100396882-1

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** 18 de marzo del 2024


**JORGE LUIS PAREDES MANRIQUE** "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por ciclos de vida-infancia, Cantón Urcuquí, 2022". / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 18 de marzo del 2024

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

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por ciclos de vida-infancia, Cantón Urcuquí, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características demográficas y laborales de los profesionales de enfermería del Cantón Urcuquí. Determinar la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería infancia del Cantón Urcuquí. Describir los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería por ciclos de vida - Infancia desde la opinión de los profesionales de enfermería del Cantón Urcuquí. Diseñar planes de cuidado de enfermería estandarizados en la infancia, que serán entregados a los centros de salud del Cantón Urcuquí.

**Fecha:** Ibarra, 18 de marzo del 2024

  
.....  
Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno  
Directora

  
.....  
Jorge Luis Paredes Manrique  
Autor

## DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mi madre y mi tía que me apoyaron y contuvieron los momentos más difíciles. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades e instruirme lo cual me permitió crecer sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me has enseñado a ser la persona que soy hoy en día, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi desempeño. Mi abuelo que como un padre estuvo cerca, me demostró tanto cariño. Todo ello gracias al amor que me has brindado y sin pedir nada a cambio, y desde lo más alto estaré en deuda.

También quiero dedicar este trabajo a mi novia Denisse. Por su paciencia, comprensión, empeño, fuerza, por tu amor. Me apoyaste en cada una de mis tareas, tu perseverancia, me ayuda a alcanzar el equilibrio que me permite dar todo mi potencial. Nunca dejaré de estar agradecido por esto. Te amo mucho.

A mis primos, que considero mis hermanos. Su compañía y sus frases motivadoras, hicieron que siga adelante, ha coincidido con la finalización de esta tesis. Sin duda ellos son lo mejor que me ha pasado, y han llegado en el momento justo para darme el último empujón que me faltaba para terminar el proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

“Al ver el resultado logrado de este arduo proyecto, solamente se me ocurre una palabra: ¡Gracias!

El presente trabajo realizado fue posible gracias al apoyo incondicional de mi tutora MSc. Maritza Álvarez, cuya paciencia y las constantes horas fueron el pie de impulso que me permitió seguir adelante.

Gracias, también, a mi padre y a madre, que me dieron todo lo que necesité, y a mis amigos, que me dieron su contención.

Nada de esto hubiera sido posible sin la ayuda de ustedes. Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor, siendo motivo y lucha para lograr mis objetivos.

“Gracias infinitas a ustedes y, por supuesto, a Dios, por ponerlos en mi camino.”

*Jorge Luis Paredes Manrique*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
Índice Figuras.....	xi
Índice Gráficos.....	xiii
Índice Tablas.....	xi
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA .....	xvi
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
1.5. Preguntas de Investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.2.1. Ubicación .....	11
2.2.2. Caracterización del Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira" .....	11
2.3. Marco Conceptual .....	16
2.3.1. Teorías y modelos de enfermería .....	16
2.3.2. Modelos conceptuales de enfermería madre y niño .....	16
2.3.3. Paradigmas de la Enfermería.....	16
2.3.4. Metaparadigmas de la Enfermería.....	17



2.3.5.	Teorías para el modelo del cuidado enfermero madre y niño .....	17
2.3.6.	Definición proceso de atención de enfermería .....	20
2.3.7.	Importancia de la aplicación del Proceso de Enfermería .....	20
2.3.8.	Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	21
2.3.9.	Plan de Cuidado Individualizado y Estandarizado.....	35
2.3.10.	Plan de Cuidado Estandarizado .....	35
2.3.11.	Primer nivel de Atención .....	37
2.3.12.	Estrategia Nacional Primera Infancia .....	39
2.3.13.	Atención integral a la niñez.....	41
2.4.	Marco Legal.....	48
2.4.2.	Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	49
2.4.3.	Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025.....	49
2.4.4.	Código de la Niñez y Adolescencia .....	50
2.5.1.	Código de Ética del Ministerio de Salud Pública .....	52
2.5.2.	Principios éticos .....	52
2.5.3.	Código de Helsinki.....	53
2.5.4.	Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería .....	54
CAPÍTULO III.....		56
3.	Metodología de la investigación.....	56
3.1.	Diseño de la investigación.....	56
3.2.	Tipo de la investigación .....	57
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	58
3.4.	Población de estudio .....	58
3.4.1.	Muestra.....	58
3.4.2.	Universo .....	58
3.4.3.	Criterios de inclusión .....	58
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	59
3.5.	Operacionalización de variables cualitativas.....	59
3.6.	Métodos de recolección de información.....	59
3.8.	Instrumentos de recolección de datos .....	61
3.9.	Procedimientos .....	62
3.10.	Validez y confiabilidad.....	66
3.11.	Análisis de datos .....	66

CAPÍTULO IV.....	67
4. Resultado de la Investigación .....	67
4.1. Caracterización del perfil demográfico.....	67
CAPÍTULO V .....	74
5. Conclusiones y recomendaciones .....	74
5.1. Conclusiones .....	74
5.2. Recomendaciones.....	75
BIBLIOGRAFÍA .....	76
ANEXOS .....	86

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos.....	67
---------------------------------------	----

## ÍNDICE FIGURAS

Figura 1: Ubicación del Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira" .....	11
Figura 2: Ubicación del Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira" .....	11
Figura 3: Organigrama-Estructura de las Coordinaciones Zonales.....	13
Figura 4: Flujograma de atención .....	13
Figura 5: Centro de salud Cahuasquí .....	14
Figura 6: Centro de salud San Blas .....	15
Figura 7: Centro de salud Tumbabiro .....	15
Figura 8: Centro de salud Buenos Aires .....	15
Figura 9: Ciclos de vida .....	43
Figura 10: Primer control de niño sano.....	44
Figura 11: Controles de los primeros doce meses de edad .....	45
Figura 12: Controles de los trece a los veinte y cuatro meses.....	45
Figura 13: Controles de los dos a los cinco años .....	45
Figura 14: Controles de los cinco a los nueve años .....	46

## ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conceptualización de la Metodología del cuidado del enfermero desde la percepción de los profesionales de enfermería .....	69
Gráfico 2: Proceso de atención de enfermería, conocimiento, fases del PAE, planes de cuidado.....	70
Gráfico 3: Factores que influyen en la aplicación, extrínsecos e intrínsecos.....	72

## RESUMEN

### “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUÍ, 2022”

**Autor:** Jorge Luis Paredes

**Director:** MSc. Maritza Álvarez Moreno

jlparedesm@utn.edu.ec

El proceso de atención de enfermería es un enfoque que promueve de una manera reflexiva, individualizada y orientada a los resultados. Su uso en escenarios educativos se ha asociado con la promoción del desarrollo profesional, especialmente si se acompaña de teoría con evidencia científica, y orientación pedagógica. **Objetivo:** Evaluar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por ciclos de vida – Infancia, Cantón Urcuquí. **Metodología:** Es un estudio cuali-cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, y corte transversal, de campo y observacional, para la recopilación de información se trabajó con grupos focales, en las unidades operativas de salud del primer nivel de atención del cantón Urcuquí. **Resultados:** La mayoría de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, tiene dificultades al conceptualizar el proceso de atención de enfermería, no identifican los Metaparadigmas; con respecto a las fases, la mayoría identifica a la valoración e intervención; y en su totalidad indican que no aplican el Proceso de Atención de Enfermería. **Conclusión:** El personal de enfermería afirma que el tiempo, el déficit de conocimiento, la sobrecarga laboral y los últimos aportes científicos realizados a la profesión, inciden para no aplicar, un plan de cuidados y el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería.

**Palabras clave:** Proceso de Atención de Enfermería, metaparadigmas, planes de cuidado, infancia.

## ABSTRACT

### "APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS BY LIFE-CHILDHOOD CYCLES, URCUQUÍ CANTON, 2022"

**Author:** Jorge Luis Paredes

**Director:** MSc. Maritza Álvarez Moreno

jlparedesm@utn.edu.ec

The nursing care process is an approach that is promoted in a reflexive, individualized, and results-oriented way. In educational contexts, it has been associated with the promotion of professional development, especially if it is sustained with theory with scientific evidence, and pedagogical guidance. **Objective:** To evaluate the application of the nursing care process by life-childhood cycles, Urcuquí Canton. **Methodology:** It was a qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, field, and observational study. Focus groups were used to gather information in the operational health units of the first care level in Urcuquí Canton. **Results:** The majority of nursing professionals are female and have difficulties in conceptualizing the nursing care process; they do not identify the meta-paradigms. With regard to the phases, most of them identify assessment and intervention and mention that they do not apply the Nursing Care Process. **Conclusion:** The nursing staff claims that time, lack of knowledge, work overload, and the latest scientific contributions made to the profession influence the non-application of a care plan and the Nursing Care Process development.

**Keywords:** Nursing Care Process, meta-paradigms, care plans, childhood.

TEMA  
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE  
VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUI, 2022.



# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

El desarrollo infantil en la salud de las Américas constituye una preocupación constante en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), además de que forma parte de los objetivos del desarrollo del milenio declarando por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000, que motivada por los preocupantes índices de salud que notifican los países de la región, la OPS ha comprometido sus esfuerzos en el logro de la reducción en la morbilidad y mortalidad infantil, actualmente se mantiene en descenso de la mortalidad neonatal para lograr el compromiso de reducir en dos tercios de la mortalidad en menores de 5 años. A la vez que las malformaciones congénitas, la gripe, la neumonía, y las lesiones se encuentran entre las principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años (1), (2).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) define a los grupos etarios y los ciclos de vida de la población en: niñez, adolescencia, adultos/as y adulto/a mayor, dentro de estos los grupos de edades haciendo énfasis en la Infancia que va desde los 0 a 9 años de edad, y dentro de esta 0 a 28 días recién nacidos, de 1 a 11 meses lactancia, de 1 a 4 años niñez temprana, y por último de 5 a 9 años niñez intermedia, diferentes han sido los roles que ha cumplido el personal de enfermería en el engranaje de los sistemas de salud, varios organismos como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) han destacada su importancia en la solución de los problemas vinculados al proceso salud-enfermedad, por ciclos de vida (3), (4).

El trabajo de los profesionales de enfermería va dirigido a mejorar la salud de la población, a través de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación, mediante la estrategia de la atención primaria de salud enfocada principalmente en el primer nivel de atención, convirtiéndose en el primer punto de contacto del Sistema de Salud (5).

Enfermería en las últimas décadas da respuesta a las necesidades y demandas del entorno y a puesto énfasis en la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) como método de trabajo para garantizar un cuidado de calidad, siendo uno de los puntos estratégicos la aplicación del proceso, en la infancia, varios autores mencionan que, a pesar de los esfuerzos realizados por varios organismos y colegios profesionales, persisten limitaciones en los conocimientos sobre las bases teóricas, modelos y teorías de enfermería y el proceso metodológico para la aplicación del PAE en el cuidado enfermero (6).

Al mismo tiempo, las políticas públicas en los diferentes países demandan del personal de enfermería nuevas competencias profesionales para el cuidado integral en la población infantil. En un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud menciona que el panorama regional de la situación de los niños y niñas en América Latina, uno de cada cuatro niños, no han recibido, controles de atención periódicos, lo que provoca que aumente el riesgo de vulnerabilidad a enfermedades prevenibles por vacunación, que amenaza, con lo morbimortalidad, así mismo, del total de muertes infantiles, 5,3 millones ocurrieron en los primeros 5 años de vida, y casi la mitad de ellas en el primer mes de vida, se estima que cada año mueren 2,8 millones de embarazadas y recién nacidos, esto es, 1 cada 11 segundos (7).

En la práctica profesional han sido diversas las iniciativas desarrolladas por servicio de enfermería por elevar la calidad de la profesión e impactar en la atención de los diferentes grupos prioritarios y vulnerables de la salud. Investigaciones realizadas en América Latina como la propuesta por Gómez y Rodríguez en Uruguay, cataloga al PAE como un puente entre la academia y la disciplina profesional y le otorgan valor científico e integrativo en la práctica de enfermería (8).

Sin embargo, en múltiples estudios en los que se analizaron planes de atención y registros de enfermería, se apreció que las fases del PAE no se cumplían a cabalidad, se omitían o no eran concordantes entre sí, en este contexto, en la asamblea número 71 mundial de la salud realizada en Ginebra-Suiza, realizada en el 2018, se insiste en que las enfermeras/os son fundamentales para prevenir, detectar, evaluar y responder a las demandas de atención y cuidado de la salud (9).

Por otro lado, en la práctica profesional de Enfermería, es evidente la ausencia de aplicación del PAE, puesto que, en la actualidad, la práctica se desarrolla entorno a Protocolos de Atención elaborados en cada servicio, dejando de lado el uso de Procesos del Atención, enfocándose en el cuidado de una enfermedad, más que en el cuidado del ser humano, y de forma prioritaria en la población infantil. En el Ecuador, la pirámide demográfica registra que los niños y niñas entre 5 a 9 años son los más números y representan el 39% del total de la población en la niñez y adolescencia (10).

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 , desarrollado para el cumplimiento de las diferentes políticas enfocadas a la niñez, hace énfasis en la necesidad de garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, especialmente en los grupos de atención prioritarias, como la niñez (11).

A nivel local diversas han sido las iniciativas realizadas para articular en el marco de las políticas sanitarias, la aplicación de proceso de atención de enfermería en la atención al paciente, familia y comunidad. Sin embargo, en el primer nivel de atención de salud, hay poca evidencia de la aplicación del PAE, en este sentido, la aportación de enfermería es esencial en la implementación de las estrategias de atención de cuidado a la infancia, especialmente en la reducción de los indicadores morbimortalidad infantil.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Infancia por ciclos de vida-infancia, cantón Urcuquí, 2022?

### **1.3. Justificación**

El desarrollo de la infancia representa una de las etapas más importantes para promover las bases fundamentales de la salud ya que a través de una atención integral durante sus primeros años se puede garantizar su desarrollo óptimo y prevenir riesgo de daños en las diferentes etapas de la vida, con la aplicación del PAE a partir de la valoración de las necesidades del infante, estableciendo el diagnóstico de enfermería, planificación del cuidados, la ejecución, y por último la evaluación, del cuidado enfermero (12).

Con este propósito la OPS, UNICEF (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, por sus siglas en inglés) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) entre otros han trabajado para fortalecer la salud infantil como grupo prioritario, el personal de enfermería cumple un rol fundamental para el logro de las metas en la atención de la infancia; de ahí la importancia de que los profesionales en este ámbito tengan una actualización de conocimiento sobre el PAE, como una herramienta sistemática, esencial e integral para mejorar los cuidados al paciente pediátrico (13), (14).

Los beneficiarios directos son el personal de enfermería, como beneficiarios indirectos son los niños entre 0 a 9 años, los cuidadores, el estado, así como también los estudiantes de enfermería quienes profundizaran el proceso de atención de enfermería desde una visión crítica y contextualizada en la atención de la infancia en el primer nivel de atención.

Esta investigación es viable y factible de realizar porque se cuenta con la aceptación y la colaboración de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte y el Ministerio de Salud Pública, es sostenible ya que se pretende evaluar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por Ciclos de Vida - Infancia, a los profesionales, identificar debilidades en la aplicación del PAE y diseñar planes de cuidado enfermero estandarizados que permitan mejorar la salud del paciente pediátrico y población en general.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por ciclos de vida– Infancia, Cantón Urcuquí, 2022.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características demográficas y laborales de los profesionales de enfermería del Cantón Urcuquí.
- Determinar la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería infancia del Cantón Urcuquí.
- Describir los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería por ciclos de vida - Infancia desde la opinión de los profesionales de enfermería del Cantón Urcuquí.
- Diseñar planes de cuidado de enfermería estandarizados en la infancia, que serán entregados a los centros de salud del Cantón Urcuquí.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Qué características demográficas y laborales tienen los profesionales de enfermería del Cantón Urcuquí?
- ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención del Cantón Urcuquí?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la opinión de los profesionales de enfermería del Cantón Urcuquí?
- ¿Cómo los diseños de planes de cuidado estandarizados mejoraran el proceso de atención durante la infancia del Cantón Urcuquí?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes, 2021.**

Este estudio se realizó en la Unidad Operativa del Distrito de Salud 13D03 Jipijapa-Machalilla y Puerto López, su objetivo es describir las intervenciones del personal de enfermería en la atención primaria para monitorear el crecimiento y el desarrollo infantil. Es un estudio cualitativo con enfoque de análisis descriptivo. Los principales resultados encontrados están: El 55% del personal de enfermería tenía conocimiento, el 70% de los cuidadores identificaron un control óptimo, el 72% indicó que el personal de enfermería brinda una atención muy buena. Se concluyó que, en el ámbito laboral de la atención primaria de salud, los enfermeros y enfermeras que acompañan el crecimiento y desarrollo infantil bajo cuidados controlados hoy necesitan conocimientos sólidos para intervenir efectivamente en los regímenes de control mínimo de los lactantes (15).

##### **2.1.2. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud, 2021.**

Esta investigación se realizó en una Empresa Social del Estado que brinda servicios de APS en Colombia, tuvo como objetivo analizar el proceso de trabajo de los profesionales de enfermería en la APS, a partir del referencial teórico sobre proceso de trabajo en salud. Es una investigación cualitativa de tipo observacional. Entre los resultados obtenidos están, cuatro categorías temáticas creadas a través de la observación, proceso de enfermería; roles de enfermería; comunicación y gestión con equipos de trabajo; y prácticas de educación para la salud. Su principal conclusión es en el proceso de trabajo que realizan las enfermeras, donde predominan las tecnologías leves y leves-duras con sus saberes técnicos-científicos, existen como trabajo muerto y se vuelven activas en la formación de relaciones mutuas enfermero/paciente (16).

### **2.1.3. Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy, 2019.**

Esta investigación, se realizó mediante una experiencia de cuidado de enfermería, en la que se aplicó el modelo de la adaptación de Roy a un niño con neumonía complicada para la etapa de valoración (modos de adaptación y proceso de afrontamiento). Una vez identificados los estímulos, se planeó el cuidado utilizando las herramientas de lenguaje estandarizado: NANDA, NOC y NIC, evaluando los resultados a través de indicadores de enfermería (17).

Se obtuvo varias intervenciones de enfermería aplicadas, facilitaron el proceso de afrontamiento del niño y su familia a su condición de salud-enfermedad, pues se identificaron los modos de adaptación comprometidos más allá de la parte fisiológica y del propio paciente, tomando en cuenta al cuidador como parte indispensable en el proceso de recuperación del niño, quien se recuperó de su condición, logrando además satisfacción de la madre hacia el cuidado de enfermería. Entre su principal conclusión se tiene que el modelo de adaptación de Callista Roy, proporciona y facilita la aplicación del cuidado enfermero diferenciado, en el que trasciende, de lo físico y lo individual hacia todas las esferas del ser humano (17).

### **2.1.4. Estrategias de enfermeros para la vigilancia a la salud del niño, 2018.**

Esta investigación permitió aprovechar las estrategias impulsadas por enfermeros en el contexto de la vigilancia a la salud del niño, relevantes al desarrollo en la primera infancia. Su metodología de estudio cualitativo, con análisis temática inductiva de los datos, fundamentado en los principios conceptuales de la vigilancia a la salud del niño, a partir de entrevistas semi-estructuradas grabadas con enfermeras brasileñas que actúan con familias, en el ámbito de la atención primaria a la salud (18).

Entre los principales resultados destaca las estrategias de las enfermeras a favor de la vigilancia a la salud del niño enfocan en acciones que se anticipan a los daños con acompañamiento continuo y monitoreo de indicadores de salud. Su principal conclusión, es que la vigilancia de la salud del niño, se encarga los enfermeros conjuntamente con las familias, esto implica compartir saberes, costumbres, tradiciones, que favorecen al cuidado enfermero, incrementa los



indicadores de salud infantil y se estrechan las relaciones, los cuales sustentan la promoción del desarrollo en la primera infancia (18).

#### **2.1.5. Proceso de atención de enfermería aplicado a pre-escolar en consultorio de crecimiento y desarrollo, 2018.**

Esta investigación se realizó en el establecimiento de salud de Lima, tiene como objetivo determinar los diagnósticos de enfermería según nivel de complejidad mediante la adecuada valoración, aplicando intervenciones oportunas que contribuirán en la mejora del estado, de salud. La metodología aplicada es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que permitió brindar cuidados preventivos, de promoción y asistenciales eficientes al paciente, involucrando a la familia y al entorno, abordando a la persona como un ser holístico (19).

Se encontró que de los cinco planes de cuidados elaborados de los diagnósticos de enfermería se logró el alcance parcial de los objetivos esperados. Se concluyó que las intervenciones efectuadas de manera oportuna favorecieron en la mejora del crecimiento y desarrollo del pre-escolar, así mismo resaltar que el involucramiento de la familia en la mejora de la salud del niño aplicando estilos de vida saludable, es de vital importancia en la pronta recuperación de niño (19).

#### **2.1.6. Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes, 2017.**

Esta investigación se realizó en Costa Rica, cuyo objetivo fue obtener la mejor evidencia sobre la efectividad de las intervenciones de cuidado infantil para detectar discapacidades del desarrollo a través de consultas de salud infantil en atención primaria. utilizando el cuidado basado en la evidencia (EBE), es decir, el uso deliberado y crítico de la mejor evidencia disponible en relación con el conocimiento de las decisiones de cuidado óptimas de los familiares basadas en preferencias y conocimientos (20).

Como resultado de esta investigación se determina, el papel de las enfermeras en la consejería de salud infantil y el seguimiento del desarrollo del componente de enfermería. Se concluye

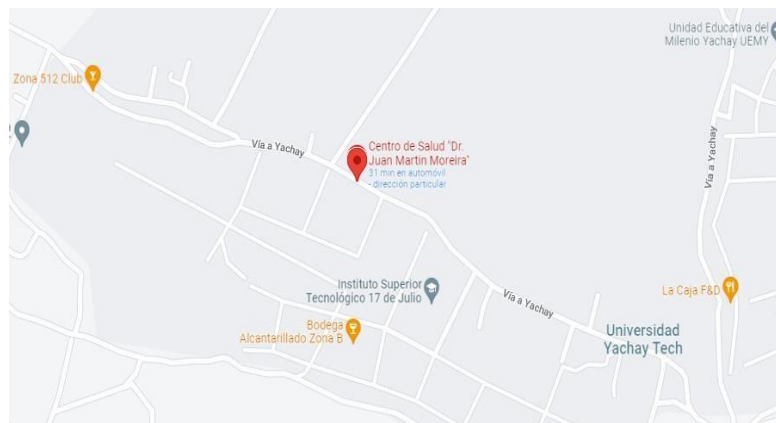
que la evidencia se clasifica como de mediana calidad y no respondió directamente a la pregunta clínica formulada, pero el estudio destacó el papel del enfermero responsable de evaluar y acompañar el desarrollo del niño, incluso con recomendaciones de mejora (20).

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Ubicación

El centro de salud Dr. Juan Martin Moreira, se encuentra ubicado en el Canto Urcuqi, cabecera cantonal, Vía Yachay.

*Figura 1: Ubicación del Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira"*



**Fuente:** Google maps 2022 (21).

### 2.2.2. Caracterización del Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira"

*Figura 2: Ubicación del Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira"*



**Fuente:** Coordinación Zonal 1 (22).

- **Antecedentes históricos**

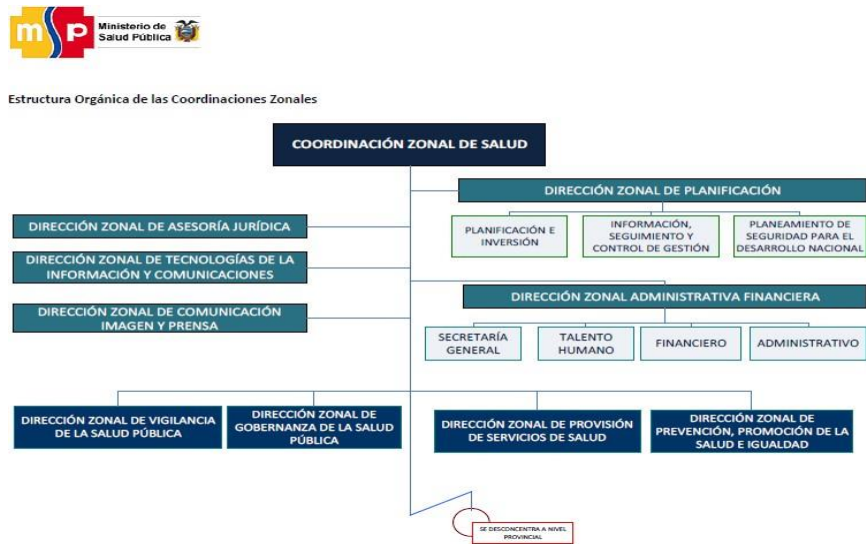
El 20 de octubre del 2020 se inauguró en el Cantón Urcuquí el nuevo centro de salud tipo C, “Dr. Juan Martín Moreira” con una inversión de 3´199.205,77 dólares (23). Es un Centro de Salud tipo C correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al ex distrito de salud 10D01 del Ministerio de Salud Pública, actualmente esta unidad operativa atiende como un centro de salud tipo “A” en un horario de atención de 8am a 17pm (8 horas).

La infraestructura médica es de 2100 metros cuadrados de construcción, brinda servicios médicos en medicina general, medicina familiar, odontología, obstetricia, pediatría y fisioterapia, asimismo se realizan inmunizaciones y se colocan vacunas, además brinda servicio de farmacia y de laboratorio, esta nueva unidad de salud, brinda una atención integral a toda la población de Urcuquí y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, enmarcados en lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (23).

**Cartera de servicios del centro de salud Juan Martín Moreira (23):**

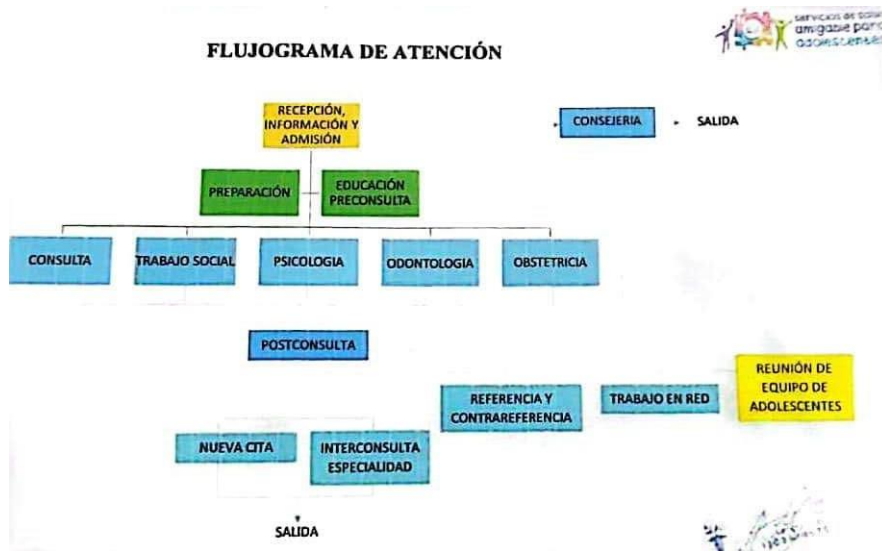
- Consulta Externa
- Medicina Familiar
- Obstetricia
- Psicología
- Nutrición
- Odontología
- Inmunizaciones
- Sala de Procedimientos
- Rehabilitación Integral
- Laboratorio
- Farmacia
- Admisiones

Figura 3: Organigrama-Estructura de las Coordinaciones Zonales



Fuente: Coordinación Zonal 1- Salud (24).

Figura 4: Flujoograma de atención



Fuente: Centro de Salud "Dr. Juan Martin Moreira".

## **Ministerio de Salud Pública**

A continuación, se detalla la misión y visión del Centro de Salud "Dr. Juan Martín Moreira" (25):

- **Misión**

El Ministerio de Salud Pública es la Autoridad Sanitaria Nacional que garantiza el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano, a través de la gobernanza, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y provisión de servicios de atención integrada e integral.

- **Visión**

El Ministerio de Salud Pública como ente rector será la institución referente de todo el Sistema Nacional de Salud que garantizará una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para el pleno desarrollo de oportunidades de la población.

### **2.2.3. Centros de salud tipo A perteneciente al cantón Urcuquí**

También se contó con la participación de otros centros de salud tipo A como son: San Blas, Tumbabiro, Cahuasqui y Buenos Aires, todos ellos forman parte del cantón Urcuquí.

*Figura 5: Centro de salud Cahuasquí*



**Fuente:** Autor

*Figura 6: Centro de salud San Blas*



**Fuente:** Autor

*Figura 7: Centro de salud Tumbabiro*



**Fuente:** Autor

*Figura 8: Centro de salud Buenos Aires*



**Fuente:** Autor

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Teorías y modelos de enfermería**

Las teorías y modelos de enfermería son un cuerpo organizado de conocimiento que define a la enfermería como una profesión llena conocimientos esenciales para la práctica de la enfermería entendiéndola más como una ciencia, es por ello que las enfermeras deben identificar, desarrollar y comprender conceptos y teorías que sean compatibles con la atención al paciente, la enfermería es una ciencia basada en la teoría de lo que hace en la práctica y por qué (26).

### **2.3.2. Modelos conceptuales de enfermería madre y niño**

Son fundamentales para el movimiento de enfermería y contienen los supuestos y valores que forman los fundamentos teóricos del concepto de enfermería, estos supuestos configuran el cómo y el porqué de la profesión de enfermería, la práctica de enfermería se basa en un modelo o marco conceptual de enfermería (27).

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

Un paradigma es un flujo de pensamiento en el que las personas pueden ver y comprender el mundo de manera diferente, lo que les permite influir en el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades en diferentes campos, creando un conjunto de teorías, es decir un modelo para la resolución de problemas (28).

Los paradigmas en la profesión de enfermería son de calidad continua, lo que significa que a medida que adquieran un conocimiento oportuno de las habilidades e investigaciones de enfermería, trabajarán para mejorar la base teórica de la profesión. Esto permite la duplicación de conocimientos tanto prácticos como teóricos sobre la relación entre los elementos de los



paradigmas de enfermería y los resultados que pueden conducir a un encuentro y ampliar el conocimiento de la ciencia (29).

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

Los metaparadigmas de enfermería es el primer filtro de los detalles y perspectivas específicas de todo cuidado de enfermería, ya que engloba ideas clave en las que se dividen en cuatro conceptos globales muy importantes de los metaparadigmas de enfermería (30):

- **Persona:** Incluye al individuo, la familia y la comunidad donde el problema se identifica como una condición íntimamente relacionada con el individuo.
- **Entorno:** Como situaciones físicas, sociales u otras que molestan a una persona.
- **Salud:** Un estado de salud que fluctúa entre la salud más alta y el proceso de una enfermedad terminal.
- **Enfermería:** Actividades iniciadas por parte de las enfermeras basadas en objetivos y resultados de sus labores individuales. El desempeño de enfermería es visto como una evaluación sistemática de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

#### **2.3.5. Teorías para el modelo del cuidado enfermero madre y niño**

- **Jean Watson: Teoría del cuidado humano**

Watson dice que la atención del embarazo puede verse como una herramienta para brindar una atención personalizada con un enfoque en la ayuda. Durante el tratamiento, el paciente logra un mayor grado de armonía de mente, cuerpo y alma, por lo que se puede mejorar la capacidad de autocuración del paciente. La conciencia se puede desarrollar a un nivel muy alto. La teoría incluye el proceso Caritas, las relaciones interpersonales del cuidado, los momentos del cuidado, los incidentes del cuidado y el camino del cuidado de enfermería. La teoría de Jean

Watson permite establecer una relación con una mujer embarazada, crea un ambiente de cuidado para ella y desarrolla un enfoque de cuidado que tenga en cuenta las emociones de la mujer embarazada, fortaleciendo sus emociones, aumentando sus esperanzas y apego.(31).

- **Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado**

La teoría del autocuidado de Orem se centra en aprender a cuidarse: déficit del autocuidado general, desarrollo de autocuidado y desviaciones de autocuidado saludable. Existe una necesidad compartida de autocuidado para todos y es relevante para la vida y el bienestar general de todos. Las desventajas más comunes del autocuidado durante el embarazo incluyen la desnutrición, el consumo de alcohol, el uso de drogas, el aire salubre y el tabaquismo, la contaminación ambiental, el desequilibrio entre la actividad y el descanso, estar de pie y caminar por largos períodos de tiempo. Actividad física extenuante y fatiga cuando se trabaja de noche. Riesgos laborales para las mujeres embarazadas durante el embarazo, como shock, ansiedad, depresión, estrés, falta de apoyo social y de relaciones (32).

- **Madeleine Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales**

Leininger parte de la premisa de que la cultura es un proceso de aprendizaje y sistematizado, transmitido de generación en generación a lo largo del tiempo. La relación enfermera-cuidador requiere coordinación, mantenimiento o reestructuración. Conocer cómo las mujeres embarazadas cuidan a su recién nacido y cómo lo hacen con su recién nacido, en base a su lógica cultural que permite una atención integral. Mucho conocimiento valioso y atención regular y útil. Este grupo demográfico, que es importante en diferentes sociedades, necesita entender que, al aplicar el enfoque materno, uno de los supuestos que se deben considerar al aplicar esta teoría de la cuenta son las creencias y los valores culturales predominantes en el sistema en el que vive la madre. y el niño en el que se encuentran (33).

- **Ramona Mercer: Teoría del rol materno**

Asumir el rol de madre es un proceso interactivo y evolutivo que transcurre a lo largo de un período de tiempo y que la madre establece una relación con el niño, adquiere capacidad de cuidado en relación a su rol y expresión de alegría y la satisfacción de hacer lo mismo. En teoría, el componente cultural también es importante. La forma en que una madre identifica y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo relativamente estable de sí misma adquirido a través de un proceso de socialización de por vida. Mercer argumenta que el "yo nuclear", o el ego madre-hijo, se encuentra en círculos concéntricos. También menciona que se refieren a "arquetipos generales existentes en una cultura particular o del contenido cultural que se transfiere". En particular, incluye los sistemas padre-hijo y familia (34).

- **Kristen Swanson: Teoría de los cuidados**

Swanson define el cuidado como una forma enriquecedora de establecer una relación con una persona, tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad, es una parte esencial de la contribución del cuidador a la salud psicofisiológica y mental de una mujer embarazada. El Proceso Saber alienta a los cuidadores a evitar hacer suposiciones o decisiones basadas en creencias personales que se centren en las necesidades de la madre y el bebé. "Estar allí" representa la presencia física y emocional del cuidador, una expresión de comprensión y respeto. "Hacer por" son actividades de tratamiento específicas necesarias para optimizar los resultados. El último proceso, "Oportunidad", se refiere al acompañamiento de la madre lactante y del bebé en la transición de la lactancia materna (35).

- **Afaf Meleis: Teoría de transiciones**

La transición se considera un concepto central, ya que las mujeres embarazadas por regla general se encuentran en un período de transición asociado a un cambio en la salud o un proceso de enfermedad, lo que implica la adaptación e integración de la mujer a una nueva etapa. De acuerdo con la teoría de la translocación, el nacimiento de una mujer y los cambios en su vida están determinados por una serie de factores internos y externos, de los cuales la forma en que

lo recibe determina el curso de su vida, el embarazo y un puerperio saludable. El embarazo es visto como una adaptación a nuevos roles y un proceso que genera profundos sentimientos de alegría, felicidad y esperanza; Después de dar a luz, también nace un proceso de regocijo por un nuevo ser y una sensación de libertad (36).

### **2.3.6. Definición proceso de atención de enfermería**

El proceso de enfermería es considerado como la herramienta más importante en la práctica de enfermería porque posibilita el cuidado de los pacientes que lo necesitan de manera individual, racional y sistemática, donde permite la identificación de problemas individuales, familiares o comunitarios. Además consiste en un conjunto de actividades sustentadas por un profesional de la salud con base en modelos y teorías dispuestas en una secuencia específica para que se puedan entregar los cuidados de salud que los pacientes requieren de sus enfermeras (37), (38).

El proceso de enfermería requiere del cuidado en un sistema ordenado, racional y específico donde exista un continuum de cuidados donde se distribuya la gravedad, cuidado del paciente donde el trabajo sea individual a cada paciente, personal, cuidado por funciones, enfermería. división del trabajo del personal de modo que cada persona realice tareas específicas con cada paciente y atención integral, donde la enfermera es responsable del cuidado del paciente desde el ingreso hasta el alta (39).

### **2.3.7. Importancia de la aplicación del Proceso de Enfermería**

La capacidad que tienen en las relaciones establecidas entre enfermeros, pacientes, familiares y temas de salud, el PAE se adapta a la práctica de enfermería en cualquier ámbito o lugar; proporciona cuidados de enfermería porque promueve un mayor compromiso y también es el indicador más importante del cuidado de enfermería desde el punto de vista del usuario. Así mismo, permite el desarrollo de ejercicios auto dirigidos ya que el PAE está destinado únicamente al uso de enfermería, lo que lo diferencia de otros profesionales de la salud y ayuda a obtener respaldo legal y ético (40).

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

Los pasos del proceso de enfermería utilizan la mejor evidencia para ayudar a promover y mejorar la atención al paciente, proporcionando así un modelo para el proceso de enfermería que permite al usuario evaluar críticamente la situación clínica del usuario y personalizar las acciones a tomar y hacer sobre ellos para mejorar su posición. El proceso de enfermería es el mejor modelo de atención al paciente, incluye diferentes pasos que le permiten enfatizar el mejor cuidado, promover las funciones humanas y responder a la salud y la enfermedad. Cabe recalcar que el proceso de enfermería no solo está dirigido a mejorar el estado de salud sino que también implica educar al paciente (41).

Se las divide en cinco etapas las cuales podemos identificar comenzado por valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación las que brindan acceso a la información sobre el cuidado, donde promueve la autonomía en el cuidado y fomenta ser visto como profesional de enfermería (42).

#### **Valoración**

Es el punto donde el profesional de la salud es responsable de recopilar toda la información sobre el paciente de manera organizada y sistemática, que permita identificar los factores y circunstancias que permiten alcanzar los problemas existentes, potenciales o de riesgo para la salud del paciente, estos puntos son importantes que deben ganarse para obtener una buena valoración durante la entrevista (42). Se encuentra dos clasificaciones a la valoración desde el punto de vista funcional y según el objetivo de estudio, como son:

Desde el punto funcional se presentan dos tipos (43):

- **Valoración Inicial:** Se utiliza en el primer momento al ingresar a un centro médico, teniendo en cuenta las necesidades más urgentes e importantes del paciente, donde se tienen en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, mentales y sociales agrupados, así como los antecedentes, es en esta etapa que se realiza el examen físico y consulta,

antecedentes, estado actual y motivo de consulta.

- **Valoración Continua:** Se utiliza para recopilar información durante la entrevista para recopilar datos sobre un problema real o potencial, para buscar cambios, positivos o negativos, para actualizar el plan de atención establecido por la enfermera recomendada

Desde el punto objetivo se presenta dos tipos (43):

- **Valoración General:** La atención se centra en el conocimiento, la identificación del problema general y el trabajo en un plan de tratamiento específico
- **Valoración focalizada:** Se solicita información de un punto específico donde se evalúa el problema, como cabeza, estómago, hábitos, etc.

La etapa de la valoración se divide en diferentes subetapas:

**Recogida de datos:** La información requerida del paciente, así como los datos clave de interés, que luego serán útiles para la planificación e implementación de planes individuales, se incorporarán al plan de atención. Se presentan tres fuentes de las que se derivan los datos más importantes para la evaluación (44):

- **Propio individuo:** Recibió la mayor cantidad de información y fue claro.
- **Su entorno más cerca:** Son las personas que comparten el trabajo diario con el paciente.
- **Otros profesionales:** Si el paciente está siendo atendido por otro especialista, esta es una información importante ya que ayuda en la evaluación.
- Interpretación de los datos obtenidos.
- Organización y síntesis de patrones.

**Historia Clínica:** Sitio donde se registra información básica como condiciones médicas pasadas, testimonios familiares, toda la información importante. La recogida de datos se clasifica según sus características, que son objetivas y subjetivas (45):

- **Objetivas:** En pocas palabras, esta es información que se puede medir y observar en cualquier momento, confirmada por examen físico y/u observaciones como los signos vitales.
- **Subjetivas:** Se presenta información precisa sobre el estado actual del paciente y sobre sí mismo como sus síntomas.
- **Históricos:** Se refiere a situaciones o eventos que sucedieron en el pasado.
- **Actuales:** Son eventos que están sucediendo en este momento.

**Método de recogida de datos,** permite conseguir información de interés a través de tres métodos (46):

- **Observación:** Un proceso por el cual el profesional recibe información a través de los sentidos, de forma selectiva, imparcial, ilustrada y estructurada, teniendo en cuenta que en este enfoque el profesional debe ser como una imagen visual ya que es allí donde recogerá la información que ayude a la identificación.
- **Entrevista:** Durante este proceso se lleva a cabo una conversación previamente planificada con el paciente para obtener la información y los datos necesarios para solucionar el problema, se establece una relación de confianza y respeto, se reduce la ansiedad del paciente, por lo que hay una participación activa en todo el proceso.

Aspectos que se manejan para que la entrevista sea positiva (47):

- **El profesional:** Formación teórica con habilidades de comunicación en un lenguaje comprensible para el entrevistado, además, la actitud no verbal de un especialista creará una idea aceptada de la importancia del problema del paciente o la entrevista se realiza solo con fines administrativos. No confunda su propia opinión con la del paciente, asegurándose de que el lenguaje sea apropiado para la enseñanza del paciente.
- **El entrevistado:** Brinda toda la información que ha captado desde su punto de vista, desde la perspectiva del entrevistado en relación al entrevistador puede afectar los datos que puede brindar porque puede haber sesgo en la información brindada.

- **Espacio físico:** El lugar de la entrevista debe ser una habitación ordenada y limpia con asientos cómodos para que pueda tener una conversación tranquila, asegurando que se proteja la confidencialidad del entrevistado.

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

Un conjunto de métodos que te permiten filtrar la información te permite adaptarte a las tareas, estas se dividen en verbales y no verbales (48):

#### **Técnicas no verbales:**

- **Escucha activa:** Prestar atención a lo que nos dicen los pacientes sobre cómo se presentan, ya que mucha información se recibe sólo con el oído y la vista.
- **Uso del silencio:** Permite que el paciente formule una respuesta durante la entrevista.
- **Reducir las barreras:** Crear una relación entre lo cerca que se siente un paciente de nosotros para generar confianza y desarrollar un plan de atención que se adapte mejor a las necesidades del paciente.
- **Intimidad:** Asegurar al paciente que toda la información proporcionada se mantendrá confidencial, manteniendo el contacto visual y evitando interrumpir la entrevista.

#### **Técnicas verbales:**

- **Respuesta profesional:** Expresar conscientemente algún tipo opinión sin perder su propia coherencia y su debido respeto.
- **Paráfrasis:** Repetir sintéticamente lo que el paciente ha mencionado.
- **Clarificación:** Aclarar la información que el paciente provee de forma confusa.
- **Validación:** Comprobar si la información que se percibe es la correcta.
- **Pregunta abierta:** Pregunta formulada en la que el paciente expresa libremente sus propias opiniones y sentimientos.
- **Pregunta cerrada:** Preguntas donde las respuestas ya están definidas y se seleccionó solo una de ellas.
- **Reconducción:** No crear confusión con el fin de evitar perderse durante la entrevista.



## **Etapas de la entrevista**

La entrevista cuenta con etapas que permite sistematizar la misma, para lograr el objetivo del tratamiento, estas se las conoce como (49):

- **Etapa de Contacto:** El primer contacto tiene lugar entre la enfermera y el paciente, cuando se aclaran principios como el tiempo, el propósito, el secreto, el momento de la comprensión mutua, y luego ayuda a desarrollar un nivel de buena comunicación.
- **Etapa de desarrollo:** Esta es claramente la fase de desarrollo de entrevistas y aplicación de técnicas.
- **Etapa final:** Es un resumen de toda la información recopilada durante la entrevista, ayudando a evitar posibles conclusiones erróneas.

## **Examen físico**

Método de recopilación información sistemática sobre cualquier cambio de signo o síntoma debido a cualquier condición médica que se encuentre el paciente, utilizando dos métodos diferentes, como el céfalo-caudal y el uso de dispositivos y sistemas con diferentes métodos de prueba, tacto, percusión, auscultación y medición. y recopilar datos básicos, confirmar y confirmar diagnósticos de enfermería, usar o eliminar datos (50).

**Inspección:** Este es un examen general que se le hace a un paciente para detectar cambios o signos de que la enfermedad lo está causando, utilizando una variedad de instrumentos, el olfato, la vista y el oído, se hacen para verificar el tamaño del paciente, el tamaño, el color, la forma, la simetría de cada lado. edad de la cuenta, sexo (50).

**Palpación:** Las manos y el tacto son necesarios para reconocer las siguientes características de varios órganos importantes: tamaño, forma, textura, sensibilidad, temperatura, hinchazón, humedad, textura, color marrón. Algunas recomendaciones (50):

- Observar respuesta a la palpación.
- Seguir orden bilateral y simétrico.
- Paciente relajado y cómodo (la tensión muscular impide una valoración efectiva), pedirle al paciente que respire en forma lenta y profunda.
- Áreas dolorosas al final.
- Manos tibias, uñas cortas.
- **Primero palpación superficial:** Mano estirada tangencial a la piel; dedos juntos y punta de dedos, deprimir aproximadamente 1 cm.
- **Luego palpación profunda:** Se deprime con más fuerza aprox. 2.5 cm. con 1 o 2 manos (bimanual).
- **Bi-manual:** Una mano relajada y con suavidad sobre la piel. La otra aplica presión.

**Percusión:** Consiste en escuchar sonidos provocados por el impacto de los dedos sobre la superficie del cuerpo. Es necesario reconocer la naturaleza del sonido, su ubicación, tamaño y densidad estructural. Hay 4 tipos de sonidos (50):

- **Timpanismo:** Sonido de tambor de intensidad fuerte (estómago y cuando hay aire en alguna estructura).
- **Resonancia:** Sonido hueco de intensidad moderado a fuerte (Pulmón normal).
- **Matidez:** Sonido de golpe sordo, de intensidad suave a moderada (Hígado).
- **Submatidez:** Sonido apagado (músculos).

**Auscultación:** Consiste en escuchar los sonidos producidos por diferentes órganos del cuerpo a través del oído directamente o mediante un estetoscopio. Primero familiarizarse con los ruidos normales: Cardiovasculares; respiratorios y Gastrointestinales. Luego identificar frecuencia, intensidad, calidad y duración. Requiere concentración y práctica (50).

### **Validación de los datos**

Toda la información es revisada y verificada por su relevancia con la realidad, asegurando la integridad de la información, asegurando que los datos objetivos sean verdaderos, confirmados por pruebas adicionales, como pruebas analíticas, RX, EKG o las opiniones de otros colegas en el área; y los datos subjetivos se pueden verificar con los pacientes o sus seres queridos, teniendo en cuenta que los datos deben distinguirse y así evitar conclusiones precipitadas. (51).

### **Registro de datos**

Forman un registro escrito de la atención brindada al paciente y, a su vez, son principalmente un medio de comunicación y coordinación, facilitando el trabajo entre los miembros del equipo de atención médica, por lo que hacerlo bien ayuda a asegurar la continuidad de la atención y seguridad del paciente (52).

### **Diagnóstico**

Esta es la segunda etapa del proceso de enfermería, donde se conceptualiza la información, el resultado de la evaluación y la agregación de todos los datos verificados identificados como necesidad o problema, como base para la fase de planificación. Los diagnósticos de enfermería permiten identificar los problemas enfocándose en un cuidado cualitativo, personalizado y humanizado, facilitando el trabajo en equipo, haciendo más científico el trabajo de enfermería, estudiando y profesionalizándose, enfocándose en el rol del enfermero (53).

Para realizar un diagnóstico de enfermería este pasa por una sucesión de etapas, las cuales son (54):

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

Para organizar un diagnóstico NANDA, considere que cada diagnóstico incluye una etiqueta, definición, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas. El formato PES desarrollado por Marjory Gordon se utiliza para crear diagnósticos de enfermería, incluidos problemas, etiología y sintomatología; que permiten la formación de los diferentes tipos de diagnósticos, el PES se lo describe de la siguiente manera (54):

- **P:** Esta es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Incluirá la etiqueta de diagnóstico y su definición. La definición describe de forma clara y precisa la etiqueta que distingue un diagnóstico de los demás.
- **E:** Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales, que pueden haber provocado la respuesta en el paciente. Se pueden describir como antecedentes, asociados con, y habitualmente como “relacionado con”.
- **S:** Se refiere a los signos y síntomas observados o informados por el paciente y determina el alcance de la reacción provocada. Las intervenciones de enfermería, si no pueden abordar la causa raíz del problema de salud, se centrarán en reducir o eliminar los síntomas

Se presentan cuatro tipos de diagnósticos (54):

- **Diagnósticos reales:** Implica la respuesta de la persona que describe un problema de salud real y siempre está respaldado por signos y síntomas.  
Etiqueta (P) r/c Factores relacionados (E) m/p Característica definitorias (S)
- **Diagnóstico de riesgo:** Pueden o no ocurrir en el futuro, pero se pueden tomar medidas para prevenir, también en la clasificación NANDA, la etiqueta está precedida por la palabra "Riesgo de".  
Etiqueta (P) r/c Factores de riesgo (E).

- **Diagnóstico de promoción de salud:** Juicio clínico de un paciente, comunidad para mejorar todos los comportamientos de salud que contribuyen al deterioro de la salud del paciente.  
Disposición para mejorar + Etiqueta (P).
- **Diagnóstico de síndrome:** Enumera situaciones específicas, tanto reales como potenciales, para el paciente.  
Síndrome de + Etiqueta (P).

### **Taxonomía NANDA**

La taxonomía NANDA proporciona una clasificación diagnóstica para definir, promueve un término que refleja el juicio clínico, permite brindar los mejores diagnósticos de enfermería y posibilita la identificación de intervenciones y resultados basados en el juicio clínico y evidencia (55).

**Dominio:** Se encuentra la actividad, interés o estudio (55):

- **Clase:** División por su calidad, rango o grado
- **Diagnóstico:** Juicio clínico ante un problema sea de riesgo real o potencial, que subyace al tratamiento.

Incluye los siguientes dominios definidos de la siguiente manera (55):

- **Dominio 1:** Promoción de Salud.
- **Dominio 2:** Nutrición.
- **Dominio 3:** Eliminación.
- **Dominio 4:** Actividad /Reposo.
- **Dominio 5:** Percepción/Cognición.
- **Dominio 6:** Auto perfección.
- **Dominio 7:** Rol relaciones.

- **Dominio 8:** Sexualidad.
- **Dominio 9:** Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.
- **Dominio 10:** Principios vitales.
- **Dominio 11:** Seguridad protección.
- **Dominio 12:** Confort.
- **Dominio 13:** Crecimiento desarrollo.

### **Construcción de los diagnósticos**

Es un sistema que consta de ejes que, combinados, permiten diagnósticos similares de apariencia y respuesta humana, donde encontramos siete ejes que representan en la etiqueta del diagnóstico, ya sea de significado claro u oculto, los cuales se clasifican en (56):

**Eje 1 Foco del diagnóstico:** Este representa la respuesta humana.

**Eje 2 Sujeto del diagnóstico:** En si pertenece a la persona, familia o comunidad que necesita el diagnostico.

**Eje 3 Tiempo:** Es el periodo de tiempo en que se presenta el problema.

- Agudo: menor a 3 meses
- Crónico: mayor de 3 meses
- Intermitente: Puede como no aparecer.
- Continuo: Puede permanecer todo el tiempo y no existe descanso.

**Eje 4 Edad:** Refiere a la edad que tiene el indivisible que está sometido al diagnóstico.

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

**Eje 5 Estado del diagnóstico:** Existencia de un problema/riesgo o síndrome y esta depende la categorización.

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

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

**Eje 7 Topología:** Responsable de describir las partes o áreas afectadas del cuerpo humano.

## **Planificación**

Esta es la tercera fase del proceso de enfermería, durante la cual se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas, identificando lo que el equipo de enfermería está tratando de optimizar y las medidas a tomar, se aplicarán las intervenciones para asegurar una mejora en la vida del individuo y su condición. Existe tres etapas (57):

- **Establecer prioridades en los cuidados:** Los diferentes problemas presentados por la persona son analizados y clasificados de complicados a más complicados.
- **Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados:** Son los resultados NOC que se pueden elegir y que estamos buscando desarrollar paciente.
- **Elaboración de las intervenciones de enfermería:** Son las actividades NIC que el personal de enfermería para lograr sus objetivos, ya sean interdependientes (asignadas por otro profesional de la salud) o independientes (el personal de enfermería es responsable de realizar las tareas asignadas).

## **Taxonomía NOC**

Permite validar, denominar, conceptualizar los resultados en base a su similitud y desigualdad, comprender la clasificación, la cual consta de tres niveles (58):

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

Para organizar los resultados de NOC, se toma en cuenta que cada resultado incluye un nombre, una definición, una métrica y una escala (58):

- **Nombre:** La descripción del estado, cambio cognitivo o conductual debe ser breve.
- **Definición:** Características del concepto.
- **Indicador:** Le permite ver el estado de la persona con mayor claridad.
- **Escala de medidas:** Valora de manera positiva o negativa los resultados de los indicadores.

Incluye los siguientes dominios definidos de la siguiente manera (58):

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



## **Taxonomía NIC**

Tiene como objetivo estructurar las actividades de los profesionales de salud para que puedan mejorar individualmente y esta solo puede ser asistencia directa o coordinación con un gran número de profesionales de salud y consta de tres niveles (59):

- Campos.
- Clases.
- Intervenciones

Para organizar una actividad NIC, cabe señalar que cada una de esas actividades incluye un título, definición, actividades (59):

- Título: El nombre del resultado.
- Definición: Describe de manera clara el concepto del título.
- Actividades: Es la acción que empeña a realizar la enfermería para llevar a cabo una intervención.

Incluye los siguientes campos definidos de la siguiente manera (59):

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

## Ejecución

Se encarga de colocar en práctica los cuidados establecidos a través de la implementación del plan de cuidados, la documentación del plan de cuidados, el apoyo y la recopilación de datos adicionales, en esta etapa, esta sección no solo tiene profesionales involucrados en el cuidado, si las personas y las familias no están involucradas, aquí se tomarán acciones planificadas previamente. Los siguientes puntos de esta etapa son (60):

- **Validación del plan de cuidados:** Se determina si las actividades y los resultados son adecuados para las necesidades de la persona.
- **Realización de actividades implicando al familiar y el individuo:** Es la responsabilidad de evaluar constantemente a una persona antes y después de buscar ayuda, y de observar si una acción requiere replanteamiento.
- **Registro de los cuidados en la documentación enfermera:** Deben documentar las evaluaciones, las intervenciones y las respuestas para monitorear el desarrollo individual y como respaldo.
  
- **Evaluación**

Este es el paso final en el proceso de enfermería que compara la eficacia del plan de atención, el nivel de mejora de los resultados y la necesidad de un cambio oportuno, que se presenta en dos niveles (61):

- **Evaluación del logro objetivo:** Observar si la meta propuesta se logra en un tiempo y fecha específicos, se resuelve el problema.
- **Evaluación del plan de cuidados:** Tiempo oportuno para modificar el diagnóstico, el resultado o la intervención según las necesidades individuales.

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

El plan de cuidados individualizado es un proceso que realiza una enfermera con una sola persona después de una evaluación detallada y específica, con un proceso de cuidado diseñado para planificar cuidados que son importantes solo para el individuo y que no se pueden aplicar a otros. El plan de cuidados estandarizados es un proceso que incluye todos los datos y actividades que casi siempre se repiten en pacientes con un problema específico, que se puede entregar ya que se enfoca en algo que es popular y puede ser usado en la comunidad (62).

### **2.3.10. Plan de Cuidado Estandarizado**

Un plan de cuidados estandarizado (PCS) es la protocolización de las acciones de enfermería a partir de las necesidades de enfermería expresadas por una población de pacientes con el mismo diagnóstico médico, que, una vez implementado y monitoreado, permite integrar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones, Se centran en la aplicación de la metodología de enfermería en el proceso de enfermería. La tendencia general en enfermería es implementar la planificación del cuidado para unificar los estándares de atención y buscar la máxima calidad asistencial. De esta forma, no solo se puede garantizar la calidad de la atención, sino que también se puede cuantificar el tiempo de atención y los costos resultantes. Dadas las dificultades que implica la implementación de planes de atención individualizados, en realidad se implementan de manera estandarizada (63).

Un plan de atención estandarizado es una herramienta invaluable para que nuestra profesión se comunique mejor con los pacientes y los profesionales, promueva la continuidad de la atención, facilite la educación para el desarrollo profesional y facilite los procesos de solicitud y registro de enfermería. Es, por supuesto, una herramienta. para mejorar el servicio al cliente y brindar a las personas un desempeño consistente y de calidad. Estos planes deben cumplir con los siguientes requisitos previos (63):

- Comprometidos con la mejora científico-técnica de los cuidados de la atención brindada.
- Dotar a las enfermeras de herramientas que les permitan un abordaje holístico y continuo de las diversas problemáticas planteadas por la población desde la perspectiva de enfermería.

Es la base de la estandarización que, entre otras cosas, brinda a los profesionales de enfermería una herramienta para orientar y monitorear su propio comportamiento. Con la resolución de problemas, puede verse como una especie de estandarización de la atención, por lo que debe ser dirigida y personalizada para el individuo y cada situación específica (64).

Además, de ser el resultado de un trabajo con base científica que define respuestas típicas individuales, familiares o grupales a las condiciones de salud y asigna responsabilidades y acciones de enfermería para cada situación. Se lleva un registro del trato y asistencia brindada por cada profesional a un paciente. Este plan de acción tiene cinco fases bien diferenciadas que juntas forman el plan de cuidados estandarizado del profesional de enfermería. La primera etapa de la planificación del cuidado es la evaluación, para lo cual los profesionales utilizan el juicio clínico (65).

De esta forma, hacen una valoración detallada del tema de investigación y preparan los antecedentes de la misma. A partir de estos dos pasos básicos, se puede anunciar el diagnóstico probable del paciente. Esta fase consiste en una interpretación científica de la evaluación inicial y la historia del paciente. A partir de esto, los expertos pueden llevar a cabo la planificación e implementación de posibles intervenciones. A partir de estas etapas finales, finalmente se presenta el plan de cuidados para su evaluación y seguimiento por parte de los profesionales (65).

### **2.3.11. Primer nivel de Atención**

El primer nivel de atención tiene el mayor alcance porque está más conectado con la comunidad. Este es el nivel donde se produce la primera exposición, aunque es el nivel de menor dificultad, las actividades de las que se encarga es promoción de la salud, control de la salud, tratamientos no complejos de morbilidad, derivación a niveles superiores para ayudar a los usuarios que más lo necesiten (66).

#### **Funciones de los servicios de salud en el primer nivel de atención**

Está diseñado para ser una puerta de entrada al sistema de salud, realizando tres funciones principales (67):

- Puerta de entrada al sistema de salud.
- Responsabilidad al cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad.
- Sintetizar la información.

Actualmente, el equipo de atención primaria se encuentra integrado por los siguientes especialistas: médicos generales o especialistas sea en medicina familiar o comunitaria, a la vez de enfermeras/os y trabajadores en atención primaria de salud, mismos que prestan el cuidado al paciente, familia y comunidad (67).

#### **Modalidades de Atención**

Los equipos de salud brindan dos diferentes modalidades las cuales buscan realizar actividades de manera comunitaria donde se incluya a los usuarios del sector para diagnosticar, identificar y planificar sobre los problemas y necesidades de la población y estos son (68):

- Comunitaria o atención extramural.
- Establecimiento o atención intramural.

Cabe señalar que todo el personal y la unidad operativa deberán estar disponibles para trabajar en todo momento con actividades extramurales dentro del horario general y además que nunca puede dejar de funcionar la unidad operativa ya que esto puede extender las horas de atención debido a la necesidad de las actividades extramurales, las cuales tenemos (68):

- Vacunación masiva.
- Situaciones sanitarias emergentes.

**Atención integral a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno:** Busca organizar instalaciones y brindar atención adaptada al paquete de beneficios para escenarios individuales, familiares y comunitarios.

**Escenario individual:** Los servicios que se ofrecerán tienen los siguientes pasos (68):

- **Captación:** El personal del lugar analiza las necesidades individuales a través de referencias o visitas domiciliarias, se planifica actividades de mercadeo y participación de los usuarios
- **Admisión general:** Se incorpora al plan de acción la identificación y priorización de las necesidades de salud
- **Atención integral:** Es el seguimiento, monitoreo y cumplimiento del plan de acción.

**Escenario familiar:** Servicios que reciben las familias como parte de este paquete son (68):

- Identificación y captación de la familia: Aquí las familias son captadas en el servicio de salud donde han sido identificadas.
- Llenado de la ficha familiar: Esto es extremadamente importante ya que ayuda a la familia y al equipo de salud a lidiar con los problemas familiares.
- Formulación del Plan de atención familiar: Se forma un portafolio de intervenciones familiares cuando se realizan compromisos de visitas, limpieza básica y redes de apoyo para promover actividades que ayuden a las familias.
- Seguimiento y monitoreo de familias: Todo el proceso del logro de las metas de una familia mediante el cual se mide el progreso de la familia.

**Escenario comunitario y entornos:** Se realiza lineamientos a través de pautas en las que toda la comunidad participará en la mejora de la comunidad (68):

- Entorno saludable: Se brinda con todos los aspectos que permitirán trabajar con mecanismos de negociación y participación de la comunidad.
- Municipios saludables: Un ambiente saludable coordinado entre el sistema de salud y el gobierno
- Comunidades saludables: Se organizan eventos para fomentar el interés de la comunidad.
- Escuelas promotoras de salud: Actividades de promoción de la salud que involucran a alumnos, padres y docentes para promover el bienestar
- Salud ambiental: Acciones que alientan a las comunidades y familias a cuidar el medio ambiente o su entorno.
- Vigilancia de riesgos y daños: Se identifica los peligros potenciales y reales que afectan la salud pública.

### **2.3.12. Estrategia Nacional Primera Infancia**

#### **Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena**

Desde 2012, la Estrategia Nacional para la Primera Infancia: Una Infancia Integral, de carácter intersectorial, presidida por el Ministerio de Desarrollo Social, se implementa desde una perspectiva transversal e incluyente. Es un compromiso nacional promover el desarrollo integral de las niñas y niños menores de 5 años, ya que las condiciones de vida en la primera infancia, la estimulación temprana, la educación, la nutrición y el apego determinan el futuro de las personas (69).

Las niñas y los niños están en el centro de la trinidad nación, comunidad y familia, que garantiza el derecho al pleno desarrollo. En este marco, el Estado brinda servicios en áreas como la educación, la protección de la salud, la integración económica y social; la comunidad es el

entorno en el que vive y crece una niña o un niño, y la familia tiene la responsabilidad primordial de su desarrollo. La primera infancia es la etapa del ciclo de vida de cero a cinco años. Este período es el más importante en la vida de una persona porque durante este período se estructuran los cimientos básicos del desarrollo humano: físico, mental, social y emocional; así mismo, se consolidan y perfeccionan en etapas posteriores del desarrollo humano. Se trabaja en tres ejes (70):

- **Eje de acceso y cobertura:** Promueve la inclusión brindando servicios públicos y privados a niñas y niños de 0 a 5 años, sin ningún tipo de exclusión. Los servicios estatales deben llegar a los diferentes espacios donde las niñas y niños pasan y se desarrollan: sus hogares, espacios públicos, centros educativos, centros de salud y centros comunitarios. La preocupación debe garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y reunir las condiciones para garantizar servicios pertinentes, accesibles, de calidad e incluyentes que respondan a las necesidades específicas de las familias ecuatorianas y apoyen la vida cotidiana.
- **Eje de calidad de la atención:** Los proveedores de servicios de salud, educación y desarrollo infantil deben tener acceso a la atención, la salud, la nutrición, la seguridad, la identidad, el respeto, la educación, la estimulación, la emoción, la comunicación, la relación y la orientación del juego que son fundamentales para garantizar el desarrollo de los niños en la primera infancia. Estos servicios deben ser de alta calidad y estar diseñados para promover el desarrollo físico, cognitivo, socioemocional y cultural de los niños y niñas, respetando la diversidad cultural, lingüística y geográfica. Además de seguimiento y evaluación de la gestión sectorial e intersectorial para garantizar la inversión y el impacto de las acciones públicas y privadas de los diferentes actores involucrados en la estrategia.
- **Eje de trabajo con la familia y comunidad:** Un trabajo explícito para educar, comunicar, formar y apoyar a las familias y comunidades que son las principales responsables de la crianza y desarrollo de las niñas y niños en la primera infancia.

La Estrategia Infancia Plena, no es una política pública aislada, está vinculada a las estrategias de erradicación de la pobreza, acción en nutrición, planificación familiar y prevención del



embarazo adolescente (ENIPLA), prevención de la violencia y desarrollo rural. Pues prevé que niñas y niños sean concebidos, nacidos en familias planificadas, amándolos, preparándolos para criarlos, alimentándolos, educándolos, asegurándose de que tengan un desarrollo de calidad (70).

### **2.3.13. Atención integral a la niñez**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la atención primaria de la salud de los niños se ha convertido en un tema de creciente preocupación en varios países de la región, ya que pretende reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Para lograr este objetivo, los sistemas de salud desarrollan programas integrales de acción dirigidos a promover, prevenir, detectar y manejar los factores de riesgo de los niños en la familia y la comunidad (71).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) vela por que madre e hijo estén sanos desde el momento de la concepción. Uno de los primeros pasos es monitorear el crecimiento del bebé, lo que le permite identificar complicaciones que podrían amenazar la vida de ambas partes. Luego del nacimiento del niño, se fomenta la lactancia materna a través del programa “Misión Amable” para asegurar el apego y desarrollo emocional del niño. Para MSP, los controles regulares con el médico son esenciales para el desarrollo del bebé, la detección temprana de anomalías y para reducir el riesgo de una posible exposición (71).

Las necesidades nutricionales también forman parte de la campaña organizada por el Ministerio de Salud Pública, ya que una alimentación óptima puede ayudar a reducir en un 6% la tasa de mortalidad de menores de cinco años y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, anemia u obesidad en el futuro (71).

Los niños juegan un papel crucial en el desarrollo y son al mismo tiempo un grupo prioritario expuesto a riesgos relacionados con su biología, medio ambiente, salud y desigualdades sociales, que en el peor de los casos determinarán su bienestar, muerte e invalidez. Por lo tanto, la salud de los niños es una prioridad al nivel mundial (3).

Los controles prenatales, la atención segura del parto, la recepción adecuada de los recién nacidos y el seguimiento cuidadoso en los primeros días de vida además del control saludable de los niños son medidas destinadas a proteger la salud durante este período tan importante. Control del niño está diseñado para evaluar cuidadosamente el crecimiento y el desarrollo, especialmente en los primeros dos años de vida, y para promover un entorno seguro. Se ha demostrado que los efectos positivos que promueven la salud, previenen enfermedades, controlan el crecimiento y el desarrollo (3).

### **Atención del recién nacido sano**

El concepto de recién nacido sano va más allá de la apariencia del niño al momento del nacimiento, está relacionado con el estado de salud de la madre, por lo que el control prenatal, es decir, el control de la natalidad adecuado es muy importante. Un recién nacido sano es aquel que ha llegado al final del embarazo (edad gestacional  $\geq 37$  semanas), no tiene riesgos perinatales, tiene un examen físico normal y la adaptación normal (3).

Las actividades que se realizarán en el cuidado del recién nacido sano son las siguientes (3):

Valoración de los antecedentes maternos

Cuidado del recién nacido en sala de partos

- Preparación del personal y equipos
- Recepción del recién nacido
- Cuidado esencial inmediato

Cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto

- Monitoreo del periodo transicional
- Alimentación inicial – lactancia materna
- Profilaxis ocular
- Profilaxis con vitamina K
- Antropometría y clasificación del recién nacido
- Examen físico
- Cuidado diario

## Atención ambulatoria a los niños menores de nueve años de edad

La niñez es un período crítico de cambio dramático que afecta la edad adulta. Este tiempo remoto se ve afectado por muchos factores relacionados con la crianza de un niño, muchos de los cuales incluso determinarán su futuro. Los primeros dos años de vida forman parte de los "primeros mil días de vida", que, junto con los días de embarazo, constituyen un período crítico en la vida de un niño, que requiere un crecimiento y desarrollo acelerado. En ese momento, la capacidad cognitiva humana ha alcanzado el 80 % de la capacidad cognitiva de un adulto, el tamaño del cerebro del recién nacido se ha triplicado, se han aprendido unas 600 palabras, ha comenzado la maduración inmunológica contra infecciones y alergias, se ha desarrollado la microbiota intestinal (3).

Durante este tiempo van a intervenir muchos factores que afectan la vida de los niños y determinan su futuro, por lo que los primeros mil días de vida son considerados una “ventana de oportunidad y riesgo”. Las condiciones adversas en los dos primeros años de vida se asocian con mayor morbi-mortalidad en adultos, menor nivel educativo, conflictividad social y problemas de salud. El control del niño sano, es una estrategia para el cuidado de la salud infantil que considera desde una perspectiva de ciclo de vida, reconociendo períodos críticos de crecimiento, etapas de desarrollo sensibles y riesgos físicos, la sociedad, el sufrir enfermedades y los resultados de salud en la vida posterior (3).

Figura 9: Ciclos de vida

Ciclo de vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido 0 a 28 días	1 a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años

Fuente: Atención integral a la niñez 2018 (3).

Los controles de salud de los niños en los dos primeros años de vida deben realizarse periódicamente, de forma que en los primeros ocho meses se realicen controles mensuales, de los ocho a los doce meses -una vez cada dos meses- y a partir del primer año al segundo, una vez por trimestre, se debe estar con el niño y la familia, promover lo bueno para la salud, prevenir lo malo, detectar y corregir a tiempo los problemas de salud, para que estas primeras

etapas permitan que los niños alcancen todo su potencial de salud y reflexionen sobre una vida adulta saludable y productiva (3).

### Esquema de controles

La primera consulta se lleva a cabo dos o tres días después de que el bebé llega a casa y se revisan los defectos de nacimiento o los problemas de la vista, el oído o el corazón, además de los controles de peso y altura. El control de un niño sano comprende todas las acciones encaminadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, así como el acompañamiento y educación del niño y su familia para su pleno desarrollo y crecimiento (71).

**Primer control:** Para los recién nacidos que no corren riesgo, las primeras pruebas se realizarán entre el tercer y quinto día después del nacimiento o entre las cuarenta y ocho y las setenta y dos horas después del alta del recién nacido para detectar rápidamente problemas de lactancia e ictericia. La atención comunitaria de primer nivel y/o los recién nacidos dados de alta de cualquier nivel de atención dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento se consideran en riesgo, por lo que las pruebas se realizarán dentro de los dos o tres días posteriores al nacimiento o al alta. Después de 24 a 48 horas intramuros o extramuros es importante tener en cuenta que las muestras para el tamizaje metabólico del recién nacido deben recolectarse entre el día 4 y el día 28 de vida (3).

Figura 10: Primer control de niño sano

Días de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Frecuencia de controles		R	x			R				

**Fuente:** Atención integral a la niñez 2018 (3).

**Controles de los primeros doce meses de edad:** Es de suma importancia que se realice un control mensual los primeros ocho meses, luego cada dos meses hasta los doce meses en el caso de lactantes sin riesgo, y manteniendo los controles mensuales en caso de niños con riesgos, así mejorando la calidad de atención y el crecimiento del niño (3).

Figura 11: Controles de los primeros doce meses de edad

Meses de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Frecuencia de controles	x	x	x	x	x	x	x	x	R	x	R	x

Fuente: Atención integral a la niñez 2018 (3).

**Controles de los trece a los veinte y cuatro meses:** Se realizará un control cada 3 meses, con el fin que hasta que cumpla los dos años de edad el niño reciba sus 4 controles, estos van acompañados de toma de signos vitales, medidas antropométricas, exploración física, etc. Se realizará su respectivo centro de salud (3).

Figura 12: Controles de los trece a los veinte y cuatro meses

Meses De vida	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Frecuencia de controles			x			x			x			x

Fuente: Atención integral a la niñez 2018 (3).

**Controles de los dos a los cinco años:** De acorde a la edad del niño de 2 a 5 años se realizará un control cada 6 meses, y en caso de existir riesgos o problemas de salud del niño se realizarán cada 3 meses conjuntamente con una visita domiciliaria obligatoria, además de asegurar el estado de salud del niño (3).

Figura 13: Controles de los dos a los cinco años

Meses De vida	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
Frecuencia de controles	R	x	R	x	R	x	R	x	R	x	R	x

Fuente: Atención integral a la niñez 2018 (3).

**Controles de los cinco a los nueve años:** Se realizará un control cada año, en este caso son 4, y es muy importante de la asistencia del niño y sus padres, en tal caso de que exista algún problema mencionen al personal de salud, que para posteriormente se tome acciones y se brinde los cuidados necesarios (3).

*Figura 14: Controles de los cinco a los nueve años*

Años de vida	6	7	8	9
Frecuencia de controles	x	x	x	x

**Fuente:** Atención integral a la niñez 2018 (3).

**Primera consulta:** Durante esta consulta se obtendrá información importante que permitirá la detección de factores de riesgo para los niños. Se lo realizará de tres a cinco días de vida o de dos a tres días de vida si es de riesgo, aquí estará presente el personal de salud, verificando la salud del niño (3).

**Signos vitales y antropometría:** Se registra la temperatura axilar, el pulso, la frecuencia respiratoria, la saturación de O<sub>2</sub>, la longitud corporal, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y registre los datos de altura, peso y perímetro cefálico en la tabla de crecimiento adecuada (3).

**Examen físico:** Se debe realizar un examen físico del recién nacido con uno o ambos padres presentes para evaluar la relación padre-hijo y responder cualquier pregunta que puedan tener sobre el recién nacido (3).

### **Actividades Preventivas**

**Auditivo:** Verificar si se ha efectuado el tamizaje auditivo y pedir si no se ha realizado el examen al alta. Si no aprueba el examen, tendrá que volver a tomar el examen después de ocho días (3).

**Metabólico Neonatal:** Tomar la muestra del tamizaje metabólico neonatal entre los días 4 y 28 de vida utilizando muestras de sangre extraídas de una punción lateral del talón. La prueba determinará el riesgo de muerte prematura y discapacidad intelectual (3):

- Hiperplasia suprarrenal
- Hipotiroidismo
- Galactosemia
- Fenilcetonuria

### **Vacunas**

La vacunación oportuna en la infancia es esencial porque ayuda a garantizar la inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades potencialmente mortales. Las vacunas se evalúan para garantizar que sean seguras y eficaces para su uso en niños de la edad recomendada. Es por ello que siempre se toma en cuenta revisar el carné completo de salud o carné único de vacunación y confirmar la vacunación contra la tuberculosis (BCG) y la hepatitis B (VHB). Si no ha tenido BCG (hasta 11 meses y 29 días), se vacunará obligatoriamente. Si no recibió la vacuna contra la hepatitis B dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento, esperar hasta que tenga dos meses de edad antes de recibir la vacuna pentavalente, es importante contar con todas las vacunas referente al niño, con el fin de garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado (3).

## 2.4. Marco Legal

### 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador:

La constitución vigente del Ecuador es la del año 2008, en la que hace referencia a algunos enunciados que se relacionan con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla las principales (72):

- **Capítulo 2. Sección 7ma La salud**

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

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

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



#### **2.4.2. Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del 2021, en la que hace referencia a algunos enunciados que se relacionan con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla las principales (73):

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

*Art. 7.- “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.”.*

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

#### **2.4.3. Plan 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 (74).

*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.*

#### **2.4.4. Código de la Niñez y Adolescencia**

El Código de la Niñez y Adolescencia del 2014, en la que hace referencia a algunos enunciados que se relacionan con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla las principales (75):

*Art. 1.- Finalidad: “Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad”.*

*Art. 20.- Derecho a la vida: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo”.*

*Art. 24.- Derecho a la lactancia materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo integral”.*

*Art. 26.- Derecho a una vida digna: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo”.*

*Art. 27.- Derecho a la salud: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”.*

## 2.5. Marco Ético

### 2.5.1. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

El Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del 2013, en la que hace referencia a algunos enunciados que se relacionan con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla las principales (76):

*Art. 4.- “El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*

### 2.5.2. Principios éticos

Son esenciales en la atención de la salud para que los servicios y la atención médica estén disponibles para todos sin discriminación ni exclusión alguna. El cuidado debe brindarse de manera accesible y con calidad, con el valor de la vida humana, el respeto a las personas, sus derechos, su cultura, sus oportunidades socioeconómicas y respeto. La provisión y disponibilidad de la atención de la salud es ante todo un derecho humano a la dignidad y la igualdad, sin importar de su condición sea social, económica, cultural, de la enfermedad que padezca o de la condición asociada a su condición social, estos principios éticos se clasifican en (77), (78):

- **Principio Beneficencia:** Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- **Principio de no Maleficencia:** Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- **Principio de Autonomía:** Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son.
- **Principio de Justicia:** Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

### 2.5.3. Código de Helsinki

La Declaración de Helsinki, adoptada por el Congreso de la Asociación Médica Mundial (AMM) en la capital finlandesa en 1964, es el documento internacional más importante que rige la investigación humana desde el Código de Nuremberg de 1947 (79):

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí solos, o a su vez otorgar el consentimiento bajo presión, los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.*

#### **2.5.4. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un código internacional de ética para las enfermeras en 1953. Posteriormente, se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones; la más reciente es esta revisión y actualización completada en 2021, en la que hace referencia con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla (80):

- **La enfermera y las personas**

*“Las enfermeras se cercioran de que la persona y la familia reciben información comprensible, precisa, suficiente y oportuna, de manera adecuada para las necesidades culturales, lingüísticas, cognitivas y físicas del paciente, además de para su estado psicológico, en la cual basar el consentimiento para los cuidados y el tratamiento correspondiente”.*

*“Las enfermeras defienden la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, el acceso a atención a la salud y a otros servicios sociales y económicos”.*

- **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. Las enfermeras mantienen su habilitación para ejercer al objeto de no comprometer su capacidad para prestar cuidados de calidad y seguros”.*

- **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. Las enfermeras y los estudiantes de enfermería trabajan activamente en la ampliación del conocimiento profesional actual, basado en la evidencia, sobre el que se sustenta la práctica informada por la evidencia”.*

- **Las enfermeras 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. Las enfermeras defienden la dignidad, libertad y valía de todos los seres humanos y se oponen a cualquier forma de explotación como la trata de personas y el trabajo infantil”.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, cualitativo, no experimental y de campo.

- **Cuantitativo:** Analiza grandes cantidades de datos, además de que estudia, variables numéricas, estas tienen un pleno significado cuando se relacionan con otras cosas mediante los supuestos de correlación, regresión o contraste. Es el único del que se pueden extrapolar conclusiones a grupos más grandes que los estudiados, de ahí su importancia radica principalmente en que permite la generalización, el propósito de la prueba de hipótesis o regresión es obtener resultados de una muestra que sean útiles para la población (81). Mediante la recolección y análisis de datos sociodemográficos y laborales de los profesionales en enfermería para identificar la conducta de la población de estudio, creando de manera correcta los estándares detallados.
- **Cualitativo:** Se centran en una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos ya que estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas, haciendo uso de una variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes (82). En este estudio se recurrirá a la información recaudada para determinar la percepción de los profesionales de enfermería con el fin de explicar el nivel de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el contexto de estudio.
- **No experimental:** Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el



investigador altere el objeto de investigación (83). En este caso, se observará el fenómeno estudiado en el contexto natural, sin manipular la información.

- **De campo:** Con el fin de obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables. Que como característica esencial es que se lleva a cabo fuera del laboratorio, en el lugar de ocurrencia del fenómeno (84). Los grupos focales se realizaron en las unidades de salud, donde el personal se sentía cómodo y participó en el dialogo sobre el Proceso de atención de enfermería.

### 3.2. Tipo de la investigación

El tipo de estudio fue observacional-descriptivo, transversal.

- **Observacional:** Permite la generalización de los hallazgos a poblaciones geográficas y demográficas específicas, además de responder preguntas muy específicas, porque los temas de estudio suelen ser cuidadosamente seleccionados. Se refieren a diseños de ensayos clínicos donde el principal objetivo es observar y registrar datos sin intervención alguna en el proceso. Se pueden realizar a lo largo del tiempo o viceversa de manera única y precisa (85). Se representa todas las respuestas autorizadas por el personal de enfermería ya sea legítimo o negativo que pueda arrojar el grupo en el primer nivel de atención.
- **Descriptiva:** Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación (86). Es decir, describe la aplicación del proceso de atención de enfermería en el contexto estudiado tomando en cuenta las características o categorías de interés.
- **Transversal:** Analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (87). El estudio se considera transversal

porque las variables estudiadas se recogen en un periodo de tiempo, en un mismo momento y la variable de estudio permanece constante.

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

El estudio se realizó en las unidades operativos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, pertenecientes al distrito 10D01 del Cantón Urcuquí.

### **3.4. Población de estudio**

La población de estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería que laboran en los distintos Centros de Salud de cantón Urcuquí, durante el periodo octubre 2022-febrero 2023.

#### **3.4.1. Muestra**

Al ser un estudio cualitativo, no fue necesario calcular una muestra, se trabajó en grupos focales con la participación de 7 enfermeras de los diferentes centros de salud.

#### **3.4.2. Universo**

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

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

Personal de Enfermería que acepten voluntariamente participar en la investigación mediante consentimiento informado.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

Personal que no acepte participar en el estudio.

### **3.5. Operacionalización de variables cualitativas**

La muestra estará constituida por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Operativas pertenecientes al distrito 10D01 del Cantón Urcuquí durante el periodo noviembre - enero 2022.

### **3.6. Métodos de recolección de información**

#### **3.6.1. Métodos de investigación**

- **Método analítico sintético**

Este método se refiere a dos procesos mentales inversos que operan en unidad: análisis y síntesis. Esto permite estudiar el comportamiento de cada parte. La síntesis es una actividad inversa que establece relaciones o conexiones de partes previamente analizadas y permite descubrir relaciones y rasgos comunes entre elementos de la realidad. Funciona sobre la base de la generalización de ciertas características identificadas como resultado del análisis. Debe contener solo lo que es realmente necesario para comprender lo que se está agregando (88).

- **Métodos estadísticos:** Tanto las variables cuantitativas como cualitativas se procesan y analizan utilizando una base de datos en Microsoft Excel, Microsoft Word lo que permite la elaboración de tablas para el análisis.
- **Método analítico:** Porque este método permite al investigador partir de los datos generales, comprender cada parte de ellos para luego pasar a lo específico y analizar las relaciones causales entre ellos.

- Se realizó según el paradigma constructivista, que permite al sujeto participar activamente en el proceso de conocimiento. Es un proceso de interacción entre el sujeto (el investigador) y el objeto de conocimiento (el grupo investigado), en el que la interpretación determina estructuras y marcos conceptuales. El método utilizado es la interpretación de la investigación cualitativa apoyada en la fenomenología.
- **La fenomenología interpretativa:** Una parte importante del cuidado debe basarse en comprender a la persona, propios sentimientos y pensamientos sobre diversos procesos de salud y enfermedad del día laborable. El aporte teórico de Heidegger la fenomenología es hermenéutica, porque plantea la tarea de la explicación, analiza la existencia de los seres al tiempo que cuestiona de dónde vienen experiencia. Por este motivo, no se pretende únicamente identificar los definidos también es importante que los investigadores comprendan sus implicaciones y sean capaces de interpretarlo y escapar de sus propios pensamientos para obtener el verdadero significado (89).

### 3.7. Técnicas

El método de recolección de información fue el grupo focal elaborada por los investigadores.

**Grupo focal:** Se caracteriza como un grupo de discusión que puede entablar un diálogo sobre temas específicos vividos y compartir experiencias comunes a partir de estímulos de debate específicos que reciben los participantes. En este sentido, un grupo focal es un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas y sus opiniones son confirmadas o contestadas por otros participantes (90), (91). Los autores del estudio eligieron un método en el que podían realizar preguntas abiertas, objetivas y dirigidas sobre el conocimiento o desconocimiento del tema propuesto, así se formara la realidad de cada centro, con el apoyo del personal de enfermería que labora en el distrito de los diferentes centros salud de primer nivel de atención del cantón Urcuquí.

### 3.8. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos demográficos y laborales se utilizará el cuestionario en el que se hará contra las variables de estudio; Edad, Sexo, Nivel de Instrucción, Situación laboral y años de experiencia.

#### Constructos

- **Metodología enfermera:** Se puede definir como un proceso sistemático destinado a brindar una atención de alta calidad acuerdo con las necesidades individuales del paciente.
- **Pensamiento crítico:** Es el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones.
- **Metaparadigmas:** Son los ejes principales en los que se basa la atención y son:
- **Proceso de Atención de Enfermería:** Herramienta sistemática que utilizan las enfermeras para brindar atención basada en la evidencia según las necesidades y los problemas de un individuo, familia o comunidad.
- El proceso consta de fases lógicamente ordenadas a ser completadas, como son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.
- **Técnicas Semiológicas:** Son técnicas utilizadas por los profesionales de enfermería para realizar valoraciones de manera más detallada, como son, inspección, palpación, percusión, auscultación y olfacción. Cada una de estas se usa en un área del cuerpo determinada siendo adecuadas para la valoración correcta.
- **Escalas de valoración:** El resultado de un análisis científico utilizado para determinar la presencia de uno o más problemas según el historial médico, los signos y síntomas del paciente.

- **Diagnóstico médico:** Responde a una enfermedad o condición médica.
- **Diagnóstico enfermero:** Se basa en respuestas humanas a problemas de salud que puedan ser reales o potenciales.
- **Problemas reales y potenciales:** Los problemas reales son aquellos a los que se enfrenta el paciente en este momento, mientras que los problemas potenciales son problemas que pueden surgir en el futuro debido a la situación actual del paciente, su estilo de vida o muchos otros factores.
- **Registros de enfermería:** Estos registros documentan las acciones realizadas por la enfermera y la respuesta del paciente a dichas acciones.
- **Factores que influyen en su aplicación:** Se los clasifica en extrínsecos e intrínsecos los cuales influyen en la aplicación del proceso de enfermería, estos limitan en el rol del profesional al brindar el cuidado al paciente.

### 3.9. Procedimientos

- Se requirió la autorización a la Dirección Zonal de Salud, que mediante oficio enviado a las direcciones distritales autoriza la compilación de la información. (Anexo 1)
- Se ordenó en las distintas unidades de salud una reunión exponiendo a la Dirección el objetivo y el asunto para la recopilación de datos de la investigación.
- En la reunión se socializó los objetivos del proyecto y se hizo la sensibilización con las enfermeras del primer nivel de atención en las diferentes unidades operativas seleccionadas.
- A continuación, se solicitó el consentimiento informado para desarrollar el trabajo de campo (Anexo 2), se solicitó la autorización para grabar la reunión. Los/as investigadores/as realizaron los contactos personales con las enfermeras.
- Las entrevistas se orientaron concretamente para develar el fenómeno de interés en relación a la aplicación del proceso enfermero, partiendo de la definición y la utilización

del pensamiento crítico en el quehacer diario de sus tareas y actividades, se pidió que reconocan los elementos del metaparadigma en la estrategia nacional de la primera infancia, se creó las ambientes para que el sujeto se expresara libre y espontáneamente, relatando sus experiencias en forma precisa y descriptiva, tal como la perciben ellos.

- Cada reunión duró aproximadamente entre 15 a 40 minutos.
- Luego de realizada cada reunión fue transcrita (no más de 40 horas post entrevista). La transcripción se realizó de forma precisa y exacta como eran expresadas las ideas por los partícipes
- Se llevó un registro y documentación cumple de las decisiones e ideas de las investigadoras con relación al estudio.

Objetivo 1: Identificar las características demográficas y laborales de los profesionales de enfermería.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Características demográficas y laborales	Un concepto es una unidad de conocimiento generada a partir del análisis de una serie de características esenciales. El proceso enfermero es un proceso de toma de decisiones Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la Datos de	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de característica biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos	Caracteres sexuales secundarios.	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa nominal		
		Nivel de formación académica alcanzada	Es el grado de formación a académica de nivel superior que tiene el profesional de enfermería.	Formación académica de nivel superior	1. Tecnicatura 2. Licenciatura 3. Maestría 4. Especialidad 5. Doctorado (PhD)	Cualitativa ordinal		



	Conocimiento Conceptualiza el proceso de atención de enfermería (92).	Situación laboral	Situación en la que se encuentra laborando en el centro de salud	Tipo de estancia en el centro de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contrato</li> <li>2. Nombramiento</li> <li>3. Nombramiento provisional.</li> </ol>	Cualitativa ordinal		
--	--	----------------------	---	--	--	------------------------	--	--

### **3.10. Validez y confiabilidad**

La validez interna o fiabilidad del instrumento, fue determinada por el coeficiente de alfa de Cronbach dando como resultado 0.85, indicando que el cuestionario tiene las propiedades psicométricas adecuadas. Para garantizar la validez externa del cuestionario se contó con el criterio de especialistas en el tema tratado (93).

Para determinar la validez de los instrumentos cualitativos, se realizó el análisis de los constructos, con el fin de establecer una medida operacional de los conceptos utilizados, como también se recurrió a la validez de contenido en función de las categorías de análisis. Por otro lado, la confiabilidad, se manifiesta en la posibilidad de transferibilidad de los procedimientos de la investigación en otros estudios similares (93).

### **3.11. Análisis de datos**

Luego de la aplicación de los instrumentos de aplicación se elaborará una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente se transferida al programa estadístico SPSS versión 27.0 en el cual los datos serán tabulados a través de la aplicación de la estadística descrita básica.

Para el análisis de los datos cualitativos se creó una base en Lucidchart, para la elaboración de mapas mentales sobre los constructos de interés.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultado de la Investigación

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

#### 4.1. Caracterización del perfil demográfico

Tabla 1: Datos sociodemográficos

<b>Características</b>		<b>Nº</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	0	0%
	Femenino	7	100%
<b>Edad</b>	20-29	3	42,9%
	30-39	2	28,6%
	40-49	2	28,6%
<b>Situación laboral</b>	Enf rural	2	28,6%
	Nombramiento	4	57,1%
	Contrato	1	14,3%
<b>Nivel de Instrucción</b>	Tercer nivel	7	100%
<b>Años de experiencia</b>	0-10 años	4	57,1%
	11- 20 años	2	28,6%
	mas 21 años	1	14,3%

**Fuente:** Autor

En esta investigación se identifica, que la edad predominante es de 20 a 29 años, con un porcentaje significativo la población de 40 a 49 de edad, de sexo femenino, en cuanto al nivel de instrucción todos tienen tercer nivel, con respecto a la situación laboral, la mitad de la población cuenta con nombramiento, indican tener entre 0 a 10 años de experiencia.

Según Rosa Ruffinelli y Hermosilla (2017) garantiza que: La tendencia no es hacia la masculinización de los egresados en enfermería ya que estadísticamente no se evidencia mayor participación de hombres en la profesión, se observa un comportamiento muy irregular en la proporción de varones a través del tiempo, a la carrera siempre se la ve como una profesión netamente femenina y pareciera que el comportamiento seguirá siendo el mismo, pese a los cambios a nivel mundial (94). La profesión de enfermería ha pertenecido a las mujeres es el simple hecho que desde tiempo atrás se las consideraban a las enfermeras como “las que cuidan, dan esperanza y sanan heridas”, pues no solamente son héroes, prácticamente hacen su mejor empeño al brindar una atención de calidad.

## 4.2. Determinar la percepción de los profesionales

Gráfico 1: Conceptualización de la Metodología del cuidado del enfermero desde la percepción de los profesionales de enfermería



Fuente: Autor

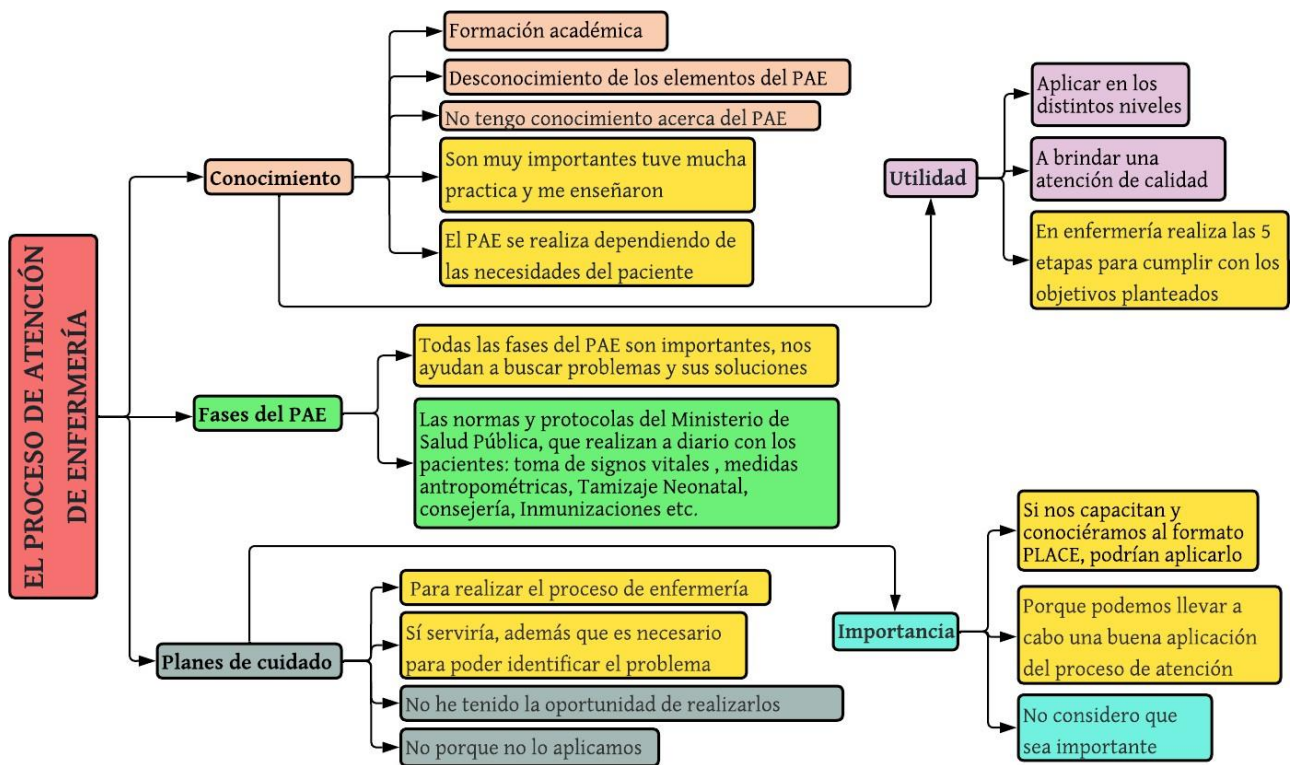
Las profesionales de enfermería tienen un conocimiento bajo sobre lo que significa metodología del cuidado enfermero, se logra plasmar las palabras de forma más clara en el gráfico como: “*Buscar la manera del cuidado, enfocado a un objetivo, mediante su experiencia y conocimientos adquiridos, todo basado en las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública*”.

Con respecto a la importancia de los metaparadigmas, se enfatiza que “*todos son importantes*” pero no identifican cuales son. En cuanto al conocimiento de la metodología, mencionan: “*Con conocimientos adecuados se puede realizar actividades de enfermería*”. El personal de enfermería no tiene conocimiento de la metodología del cuidado, pero si poseen experiencia en las actividades rutinarias que realizan en su trabajo

y mencionan que en la instrucción académica que recibieron años atrás, no le enseñaron estas asignaturas enfocadas a la metodología.

Según Moreno (2021) menciona que: La enfermería como disciplina es consecuencia del perfeccionamiento en la humanidad del arte de cuidar, como una ciencia humana y práctica, centrada en aumentar los indicadores y estándares de calidad en las instituciones de salud, con una visión actual del cuidado valorado como proceso de gestión (95).

Gráfico 2: Proceso de atención de enfermería, conocimiento, fases del PAE, planes de cuidado



Fuente: Autor

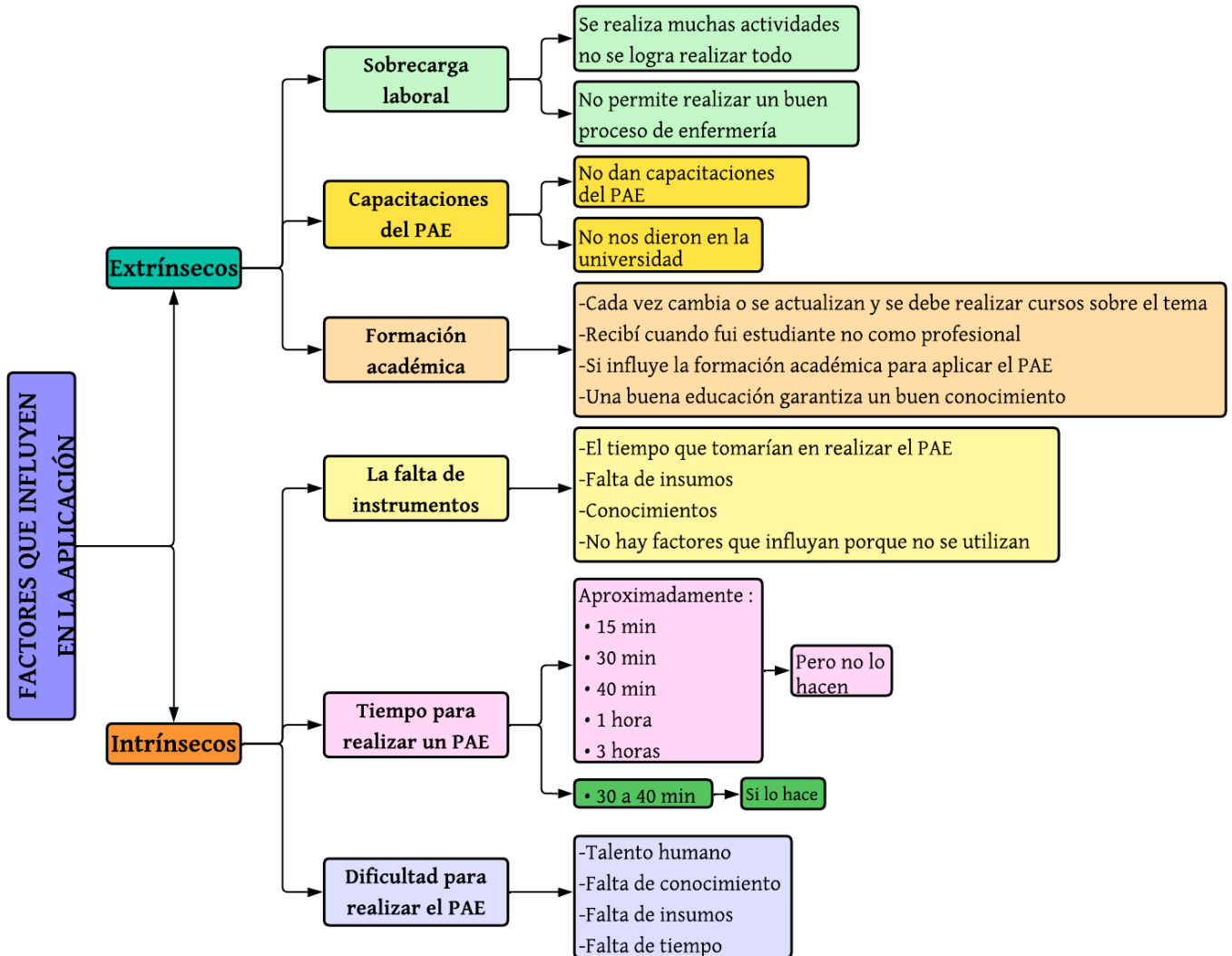
Con respecto al proceso de atención de enfermería, el personal, tiene diversidad de conceptos, dudas, una de ellas es por la “*formación académica*”, que hace referencia al “*desconocimiento de los elementos del PAE*”, desactualización científica, lo que genera en varias profesionales tengan dificultad, pero manifiestan “*lo útil que es*”, sobre todo enfatizan que ayudaría “*a brindar una atención de calidad*” y que se puede “*aplicar en los distintos niveles*”.

Se puede destacar un aporte importante de una profesional *“conoce, realiza sus actividades, aplica las 5 etapas, y describe que el proceso es importante a la hora de brindar atención al paciente, además remarca, que en su formación académica fue instruida con el PAE”*, mientras que las demás profesionales se guían por *“las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, que realizan a diario con los pacientes: toma de signos vitales, medidas antropométricas, Tamizaje Neonatal, consejería, Inmunizaciones etc.”*. Los planes de cuidado es un tema nuevo para la mayoría, del mismo modo mencionan que *“no han tenido la oportunidad de realizarlos”*, pero cabe nombrar que, para algunas de las enfermeras, *“si nos capacitan y conociéramos al formato PLACE, podrían aplicarlo”*.

Según Adamara González dice: *“La metodología para la implementación de las taxonomías NNN en la salud ocupacional cubre los problemas fundamentales de seguridad y salud del trabajador y está destinada a garantizar la calidad en su atención”* (96). La formación académica de muchas profesionales de enfermería les dificulta poder aplicar y realizar planes de cuidados es por ello que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta de trabajo, que mejora la eficiencia y la eficacia de los profesionales.

### 3.1. Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería

Gráfico 3: Factores que influyen en la aplicación, extrínsecos e intrínsecos



Fuente: Autor

Los profesionales de enfermería argumentan varios factores que influyen, entre los que señalan, factores extrínsecos como: “sobrecarga laboral”, “no dan capacitaciones del PAE”, “no nos dieron en la universidad”, dentro de los factores intrínsecos encontramos la “falta de instrumentos”, “insumos”, “conocimiento” y “el tiempo que tomarían en realizar el PAE”.

Según Paula Duque afirma: “El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería, sin embargo la sobrecarga laboral y las múltiples tareas



*asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad” (97).* Una de las principales normas a la hora de realizar el PAE, es el tiempo, la formación académica, factores que interrumpan o molesten a la hora de la atención del paciente, teniendo, por consiguiente, no se realiza una buena aplicación del PAE mientras existan limitantes que desmotiven realizar el proceso de atención.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

En esta investigación se pudo encontrar los siguientes resultados:

La totalidad de profesionales que participaron en el estudio, son mujeres, con una edad predominante entre 20-29 años, con experiencia entre 0 a 10 años y título de tercer nivel.

La percepción de los profesionales sobre el proceso de atención de enfermería en relación al conocimiento es bajo; con respecto a la metodología se observa una desactualización, desconocimiento y no aplicación del personal, persistiendo un comportamiento tradicional, rutinario y alejado de los nuevos enfoques metaparadigmáticos para la atención de enfermería, aunque reconocen su valor para el desarrollo de la profesión.

Los factores que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, tenemos los factores extrínsecos que son los que más influyen como: la sobrecarga laboral, no hay capacitaciones, formación académica de los profesionales. Entre los factores intrínsecos que han limitado la gestión del mismo, tenemos: la falta de instrumentos de registro del PAE, en el proceso asistencial, desconocimiento del proceso metodológico para aplicarlo; como también, el tiempo disponible durante la jornada laboral para realizarlo.

Los planes de cuidado de enfermería, se constituyen en guía para la organización, planificación, ejecución y control en la gestión del proceso de cuidado en las unidades operativas del primer nivel de atención, considerando las funciones esenciales de la salud pública: promoción, prevención, curación, mantenimiento y recuperación de la salud, en el marco de un modelo de cuidados fundamentado científicamente.

## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades de salud y coordinadores de los procesos operativos de enfermería propiciar espacios de encuentro científico con el fin de desarrollar acciones que permitan integrar al proceso de atención de enfermería como una herramienta metodológica que contribuirá a brindar cuidados enfermeros con calidad.

A los profesionales de enfermería, motivarse, por el autoaprendizaje y la actualización de conocimientos basados en la evidencia científica, metodológico la aplicación del PAE en el cuidado asistencial, sustentado en los modelos y teorías de enfermería.

Se recomienda a la Carrera de enfermería de la UTN, se estandarice la metodología de enseñanza del proceso de atención de enfermería a los estudiantes de los diferentes semestres y propiciar capacitaciones a las profesiones de enfermería y educación continua a los graduados, buscando intervenciones apropiadas, como también el desarrollo de la profesión.

Al Ministerio de Salud Pública fortalecer las distintas áreas del primer nivel de atención, con el fin de reducir la sobrecarga laboral que afecta significativamente durante el proceso de atención, además no solo beneficiaría al equipo de trabajo también permitiría brindar una atención de calidad al individuo, familia y comunidad.

A los profesionales de enfermería desarrollar y aplicar los planes de cuidados que beneficiaran al profesional de enfermería durante sus actividades y tareas rutinarias, ya que será de gran ayuda al momento de brindar cuidado humanizado, reconociendo problemas y buscando las intervenciones apropiadas para tratar, sin dejar a lado la promoción y prevención en el primer nivel de atención.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud del niño [Internet]. [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
2. Antecedentes históricos del PAE [Internet]. [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/historia.html>
3. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. 2554;84–7. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_M AIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf)
4. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras [Internet]. 2021. Available from: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la Salud Laboral [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000100003&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003&lng=es).
6. Reina N. El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. 2010 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
7. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
8. Delgado T, Bentacourt L. Dificultad en la Enseñanza del Proceso Enfermero en una Universidad Privada de la Ciudad de Montevideo. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 14];1(2):103–11. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/832>
9. Cobertura de la 71.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14286:71-wha-coverage&Itemid=72261&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14286:71-wha-coverage&Itemid=72261&lang=es)
10. INEC. Programa Nacional de Estadística 2017. 2017;1:2–92. Available from:

- [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas Estadisticas/Planificacion Estadistica/Programa\\_Nacional\\_de\\_Estadistica-2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas_Estadisticas/Planificacion_Estadistica/Programa_Nacional_de_Estadistica-2017.pdf)
11. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>
  12. Cenobio Narcizo FJ, Guadarrama Orozco JH, Medrano Loera G, Mendoza Vega K, González Morales D. Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Dec 22];76(5):203–9. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462019000500203&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000500203&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  13. UNICEF Ecuador [Internet]. [cited 2022 Dec 22]. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/>
  14. Ministerio de Salud Pública. MSP participa en “Ruta por una Infancia Plena”: se recordó acciones a favor de la niñez [Internet]. [cited 2022 Dec 22]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-participa-en-ruta-por-una-infancia-plena-se-recordo-acciones-a-favor-de-la-ninez/>
  15. Lucas Choéz MM, Sabando Farías JR, Quiroz Figueroa MS, Santana Holguín JJ. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. *Polo del Conoc Rev científico - Prof ISSN-e 2550-682X*, Vol 6, N° 3, 2021, págs 3-14 [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 20];6(3):3–14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926850&info=resumen&idioma=SPA>
  16. Mondragón Sánchez EJ, Bernal Ordoñez LK, Corpus Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 20]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850/3590>
  17. Martínez Reyes CR, Isabel Arias ZM, Barrientos AM, Blanco Pérez VE, Mazo Colorado MC, Rodríguez Gerena AD. Proceso de Atención de Enfermería a un Preescolar con Neumonía basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy:

- una Experiencia de Cuidado desde la Academia [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/unaciencia/article/view/202/190>
18. Asociado P, Sayuri Yakuwa M, Neill S, Falleiros de Mello D. Estrategias de enfermeros para la vigilancia a la salud del niño. [cited 2022 Aug 22]; Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  19. Sanéz Osnayo RM. Proceso de atención de enfermería aplicado a pre-escolar en consultorio de crecimiento y desarrollo en establecimiento de salud de Lima, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14]. Available from:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1428/Ruth\\_Trabajo\\_Academico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1428/Ruth_Trabajo_Academico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  20. Rodrigo Facio C, González Zúñiga S, María Quezada Ugalde A. Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes. *Rev Enfermería Actual*. 2017;33:2511–4775.
  21. Centro de Salud “Dr. Juan Martín Moreira” - Google Maps [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://www.google.com/maps/place/Centro+de+Salud+%22Dr.+Juan+Martín+Moreira%22/@0.4071356,-78.1862201,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e2a3b6f0bc21f51:0xd7efa6f4ff6486c3!8m2!3d0.4071356!4d-78.1817354>
  22. Coordinación Zonal 1 [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
[https://twitter.com/Salud\\_CZ1/status/1258436165927124993](https://twitter.com/Salud_CZ1/status/1258436165927124993)
  23. El Ministro de Salud y la Gobernadora de Imbabura, inauguraron el centro de salud “Dr. Juan Martín Moreira” del cantón Urcuquí. – Gobernación de Imbabura [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://gobernacionimbabura.gob.ec/el-ministro-de-salud-y-la-gobernadora-de-imbabura-inauguraron-el-centro-de-salud-dr-juan-martin-moreira-del-canton-urcuqui/>
  24. Organigrama [Internet]. [cited 2022 Aug 22]. Available from:  
<http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/hospital/organigrama>
  25. Misión, Visión, Principios y Valores – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
  26. Teorías y Modelos de Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available

- from: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
27. Modelos De Cuidados En Cuidados Críticos Pediátricos: Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://ajibarra.org/D/post/modelosdecuidadosencuidadoscriticosp/>
  28. Significado de Paradigma [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.significados.com/paradigma/>
  29. Mijangos Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería. 2014 [cited 2022 Aug 15]; Available from: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf)
  30. Metaparadigma, Modelo y Teoría en Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
  31. Cordova Sanche C. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
  32. Naranjo Hernández Y. Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019 [cited 2022 Aug 15]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
  33. Modelos y Teorías en Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/>
  34. Cisneros F, Enfermera Especialista G. Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería Teorías y Modelos de Enfermería. [cited 2022 Aug 15]; Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
  35. Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cordoba-colombia/fundamentos-de-enfermeria/teoria-de-los-cuidados-de-kristen-swanson/10273441>
  36. Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales: Teorías en Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/06/diversidad-y-universalidad-de-los.html>
  37. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available

- from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>
38. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://enfermeriaactual.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
  39. Proceso de Atención de Enfermería: Concepto y etapas [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
  40. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://docplayer.es/19075164-Proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-nursing-care-process.html>
  41. Proceso de Enfermería en cinco pasos: Pensamiento Crítico y Valoración [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
  42. Etapas del PAE [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
  43. Arribas Cacha A. Observatorio de Metodología Enfermera [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.ome.es/>
  44. ChambaTandazo MJ, Paccha Tamay CL, Aguilar Ramírez MP, Sotomayor Rodríguez J del R. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Domino las Ciencias* [Internet]. 2021 Aug 5 [cited 2023 Feb 10];7(4):638–47. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115>
  45. Cisneros F. Universidad del Cauca Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería. [cited 2022 Aug 15]; Available from: [https://www.mendeley.com/catalogue/62eb3ebe-df1a-3c2d-a83d-64357994527c/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.8&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B1f040d90-9131-3927-93d5-233422438025%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/62eb3ebe-df1a-3c2d-a83d-64357994527c/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B1f040d90-9131-3927-93d5-233422438025%7D)
  46. Martínez R, Wolhein L. El estudio de caso como estrategia didáctica para la enseñanza del proceso de atención de enfermería en la asignatura enfermería comunitaria de la carrera de enfermería UNaM. 2017 [cited 2023 Feb 10];1–7. Available from: <https://core.ac.uk/reader/301090310>



47. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M, Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Univ* [Internet]. 2019 Nov 5 [cited 2023 Jan 21];16(4):374–89. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Hofstadt Román C, Marcos YQ, Quiles J. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 2006 [cited 2023 Feb 23]; Available from:  
<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
49. Potter P, Stockert P, Perry A, Hall A. *Fundamentos de Enfermería* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://books.google.com.ec/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
50. Examen Físico para Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/12/examen-fisico-para-enfermeria/>
51. Validación de formato para documentar el Proceso Enfermero [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3080/3649>
52. Soza Diaz CDF, Bazán Sánchez ACL, Diaz Manchay RJ, Soza Diaz CDF, Bazán Sánchez ACL, Diaz Manchay RJ. Percepción de las Enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 15];14(1). Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
53. Definición de diagnóstico de enfermería [Internet]. [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/definicion-de-diagnostico-de-enfermeria/>
54. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020 [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from:  
<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagnósticos+enfermeros++Definiciones+y+clasificación+2018-2020++Edición>
55. Heater T, Kamitsuru S, Takáo C. 2021 – 2023. 12th ed. Polonia: Elseiver; 2023.

- 24–46 p.
56. Ferreira DS, Ramos FRS, Teixeira E. Aplicación móvil para la praxis educativa de enfermeros en la Estrategia de Salud Familiar: ideación y creación de protótipos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 Aug 21 [cited 2022 Aug 15];25(1):2021. Available from:  
<http://www.scielo.br/j/ean/a/55jx5Q38nWnsQxRPcDSDznm/?format=html&lang=en>
  57. Reina N. *El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado*. 2010 [cited 2022 Aug 31]; Available from:  
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
  58. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Visión general de la taxonomía NOC. In *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Italia: Elsevier; 2018. 1–51 p.
  59. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Revisión y uso de la NIC en la practica, la formación y la investigación. In *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Italia: Elsevier; 1–47 p.
  60. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2018 May 1;29(3):301–10.
  61. Evaluación de enfermería. [cited 2023 Feb 5]; Available from:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Lib/proceso-enfermeria/cap/04.pdf>
  62. Tipos y partes de un plan de cuidados enfermeros [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: <https://daeformacion.com/tipos-y-partes-pe/>
  63. Planes de Cuidados [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from:  
<http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>
  64. El EN, Complejo PC. *Plan de Cuidados de Enfermería en el paciente crónico complejo*.
  65. Plan de cuidados de Enfermería [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from:  
<https://tutfg.es/plan-de-cuidados-de-enfermeria/>
  66. Primer Nivel de Atención - Establecimientos de Salud [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: <https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/niveles-de-atencion/primer-nivel-de-atencion.html>
  67. Milena Lucena M. Función Asistencial en Atención Primaria. *NPunto* [Internet]. 2019 Oct 23 [cited 2023 Feb 5];65(65):1–65. Available from:  
<https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-primaria>

68. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007)
69. Primera Infancia – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from:  
<https://www.infancia.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena/>
70. Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia – Infancia Plena – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.infancia.gob.ec/primera-infancia/>
71. SAVALnet. Importancia del control niño sano [Internet]. [cited 2023 Mar 15]. Available from: <https://www.savalnet.ec/mundo-medico/noticias/importancia-del-control-nino-sano.html>
72. Constitución de la República del Ecuador. Regist Of [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 16];449(20). Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
73. Ley Orgánica de Salud. [cited 2022 Aug 16]; Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
74. Plan Nacional de Desarrollo 2021, 2025 [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 16]. p. 1–76. Available from:  
<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
75. Código de la Niñez y Adolescencia. [cited 2022 Aug 16]; Available from:  
[www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
76. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: [https://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica](https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica)
77. Rodríguez Abrahantes TN, Abrahantes AR. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018;34(3):735–48. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e2430.pdf>
78. Principios Bioéticos y Éticos en la Atención de Enfermería [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from:  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/11/30/principios-bioeticos-y-eticos/>
79. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de->

- helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
80. CIE. Código de Ética del CIE para las Enfermeras [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 16]. Available from: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
  81. Investigación cuantitativa [Internet]. [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html#referencia>
  82. Enfoques Cuantitativo, Cualitativo y Mixto [Internet]. [cited 2022 Aug 31]. Available from: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html)
  83. Lancheros Florián LC. Investigación No Experimental. 2012 Jun 30 [cited 2022 Aug 31]; Available from: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2317>
  84. Investigación de campo [Internet]. [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>
  85. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>
  86. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
  87. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
  88. Rodríguez Jiménez A, Omar Pérez Jacinto A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. 2017 [cited 2022 Sep 2];179–200. Available from: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
  89. González Soto CE, Molina Avilez DL, Sabogal Camargo FJ, Baca Guido DJ. Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial [Internet]. ACC CIETNA. 2021 [cited 2023 Feb 22]. p. 133 – 139. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/664/1243>
  90. Silveira Donaduzzi DS da, Colomé Beck CL, Heck Weiller T, Nunes da Silva Fernandes M, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Index de Enfermería [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 22];24(1–2):71–5. Available from:

- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
91. Arias Sánchez A, Eleazar R. Algunos apuntes sobre los grupos focales en la investigación cualitativa. *GnosisWisdom* [Internet]. 2022 Mar 14 [cited 2022 Sep 2];2(1):20–8. Available from:  
<https://journal.gnosiswisdom.pe/index.php/revista/article/view/27>
  92. Datos demográficos: Qué son, cómo obtenerlos y ejemplos [Internet]. [cited 2023 Jan 28]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/>
  93. Martínez Miguélez M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma* [Internet]. 2006 [cited 2023 Feb 22];27(2):07–33. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  94. Ruffinelli R, Hermosilla M. Masculinización de la enfermería [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 17]. Available from:  
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/243/237>
  95. Moreno Lavín D, Pérez More CA, Ayala Viamonte M. El metaparadigma : El cuidado como un proceso de gestión. 2021 [cited 2023 Jan 21]; Available from: <https://victoriabru2021.sld.cu/index.php/victoriabru/victoriabru/paper/viewFile/137/59>
  96. Marrero AG, Mancebo GR, Oliva EO, Francisca O, Naite A, Fernández NCC. Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. *Rev Cuba Salud y Trab* [Internet]. 2022;23(2). Available from:  
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/273/284>
  97. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Univ Y Salud* [Internet]. 2014;16(1):93–104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n1/v16n1a09.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1: Turnitin – Reporte de Similitud



Identificación de reporte de similitud. oid:21463:214757136

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS JORGE PAREDES REVISIÓN.docx**

AUTOR

**Jorge Luis Paredes Manrique**

RECuento DE PALABRAS

**15158 Words**

RECuento DE CARACTERES

**82932 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**69 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 16, 2023 11:05 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 16, 2023 11:06 AM GMT-5**

### ● 4% de similitud general

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

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cros:

### ● Excluir del Reporte de Similitud

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

## Anexo 2: Resolución de aprobación



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020  
26 de octubre del 2020  
Ibarra-Ecuador

---

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

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

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

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

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

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

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 Subdecana 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, Subdecana 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”.





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

---

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

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

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

<b>No</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>TÍTULO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>	<b>TUTOR</b>
1	PAREDES MANRIQUE JORGE LUIS	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR CICLOS DE VIDA-INFANCIA, CANTÓN URCUQUI, 2022”	MSC MARITZA ALVAREZ

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)**



**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 Caranqui Zona 1 - Salud**

Sr. Med. Vicente Acosta Pusda

**Líder de Unidad - Médico General / C.S. Pugacho Zona 1 - Salud**

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

De mi consideración:

En respuesta al Oficio 1785-D-FCS-UTN de fecha 15 de noviembre del 2022, suscritor 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”

**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:



República  
del Ecuador

Sr. Widmark Enrique Baez Morales

**Decano Facultad Ciencias de la Salud**

**Ministerio de Salud Pública**  
**Coordinación Zonal 1 - 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**

## ABSTRACT

### "APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS BY LIFE-CHILDHOOD CYCLES, URCUQUÍ CANTON, 2022"

**Author:** Jorge Luis Paredes

**Director:** MSc. Maritza Álvarez Moreno

jlparedesm@utn.edu.ec

The nursing care process is an approach that is promoted in a reflexive, individualized, and results-oriented way. In educational contexts, it has been associated with the promotion of professional development, especially if it is sustained with theory with scientific evidence, and pedagogical guidance. **Objective:** To evaluate the application of the nursing care process by life-childhood cycles, Urcuqui Canton. **Methodology:** It was a qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, field, and observational study. Focus groups were used to gather information in the operational health units of the first care level in Urcuqui Canton. **Results:** The majority of nursing professionals are female and have difficulties in conceptualizing the nursing care process; they do not identify the meta-paradigms. With regard to the phases, most of them identify assessment and intervention and mention that they do not apply the Nursing Care Process. **Conclusion:** The nursing staff claims that time, lack of knowledge, work overload, and the latest scientific contributions made to the profession influence the non-application of a care plan and the Nursing Care Process development.

**Keywords:** Nursing Care Process, meta-paradigms, care plans, childhood.

## Anexo 5: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD – CARRERA ENFERMERÍA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: APLICACIÓN DEL**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER**  
**NIVEL DE ATENCIÓN**

### Consentimiento informado

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

### FORMULARIO N° 1

#### CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

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



## Objetivo General

Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por ciclos de Vida – Infancia en el cantón Urcuquí 2022.

<b>Preguntas</b>	<b>Observaciones</b>
1.- ¿Qué entiende usted sobre la metodología del cuidado enfermero? ¿Podría darme usted un ejemplo de aplicación del pensamiento crítico en su práctica profesional?	
2.- En la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia, que elementos del metaparadigma enfermero, son fundamentales.	
3.- El Proceso de Atención de Enfermería, busca mejorar el cuidado del paciente. ¿Según su criterio de las siguientes fases: ¿Cuáles considera que son de mayor relevancia en la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia? Usted ha valorado a un paciente Infante Usted ha identificado diagnósticos enfermeras en pacientes infantes Cuando usted está planificando intervenciones, toma en cuenta alguna taxonomía	

Sobre las intervenciones de enfermería en pacientes infantes.	
4.- ¿Consideran útil la aplicación del proceso enfermero en la curación, y rehabilitación del paciente infante?	
5.- ¿Considera que la falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de enfermero es una barrera para su aplicación? ¿Por qué?	
6.- Considera que la falta instrumentos que evidencien su trabajo en la historia clínica, es un limitante para aplicar el proceso enfermero. ¿Por qué?	
7.- ¿Usted puede identificar algún factor que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia?	
8.- ¿Considera que su formación académica influye en la aplicación del PAE?	
9.- ¿En las unidades de salud del primer nivel de atención, recibió capacitaciones acerca del PAE?	
10.- ¿Considera que la sobrecarga laboral afecta la aplicación del proceso de atención de enfermería?	

11.- ¿Qué tiempo le toma aplicar el proceso de atención de enfermería?	
12.- Usted puede identificar los elementos de los formatos PLACE, y cuantos tipos existen	
13.- ¿Realiza usted planes de cuidado en su práctica asistencial?	
14.- ¿Considero importante contar con planes de cuidado para los pacientes infantiles?	
15.- ¿Qué dificultad encuentra al momento de realizar planes de cuidado?	
16.- ¿Si usted conoce lo que es el PAE, y la utilizad de PLACE, considera realizar planes de cuidados?	
17.- ¿Cuáles son las dificultades que usted tiene en su entorno laboral para elaborar los PLACE?	

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES**



**PLANES DE CUIDADO**

Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena

A continuación, se presenta los planes de cuidados como son: focalizados, riesgo y promoción, con el fin de ampliar los conocimientos con evidencia científica actualizada a la vez que permitirá brindar un cuidado de calidad por ciclos d vida – Infancia.

**Anexo 7:** Evidencia Fotográfica de la aplicación del instrumento al personal de enfermería de los centros de salud del canto Urcuquí

*Centro de salud Buenos Aires*



*Centro de salud Dr. Juan Martin Moreira*



*Centro de salud San Blas*



*Centro de salud Cahuasquí*



*Centro de salud Tumbabiro*

