

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
BASADO EN NOLA PENDER**

Juana del Mar Argoti Rosero
Loreleysol Gómez Ríos.
Nathalia García Idarraga
Dwffay Ospina Villada
Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Pereira-Risaralda
2022

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
BASADO EN NOLA PENDER**

Juana del Mar Argoti Rosero
Loreleysol Gómez Ríos.
Nathalia García Idarraga
Dwffay Ospina Villada
Fundación Universitaria del Área Andina

Mónica Margarita Barón Castro

Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Pereira-Risaralda

2022

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1 Área Clínica:	9
2.1. Administración:	10
2.2. Área de Sistemas de Información para la Salud:.....	10
3. PREGUNTA PROBLEMA.....	11
4. JUSTIFICACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS	13
6. MARCO TEÓRICO	13
6.1. ENFERMERÍA CIENCIA Y ARTE DEL CUIDADO.....	14
7. EL CUIDADO EN LA COMUNIDAD	18
8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21
9. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	24
10. SISTEMATIZACIÓN DE LOS REGISTROS EN SALUD	25
11. ESTADO DEL ARTE	26
11.1 Recolección de datos:	27
11.2. Validación de los datos.	27
11.3. Organización de los datos.....	28
11.4. Características y experiencias individuales	30
11.5. Cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica	31
12. METODOLOGÍA	34
13. RESULTADOS	35
14. CONCLUSIONES.....	44
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

1. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión que comprende el arte del cuidado de las necesidades humanas, incluye los metaparadigmas persona, entorno, salud, cuidado desde una manera holística. La ley 266 de 1996 define a enfermería como “*una profesión liberal y de índole social que abarca el cuidado de las personas, familias y sociedades, con sus características socioculturales, necesidades y derechos, así como el medio físico y social que influye en salud y bienestar*” (Congreso de Colombia, 1996).

La participación de enfermería es fundamental para llevar adelante los planes de Atención Primaria en Salud (APS), al brindar los cuidados enfermeros se interviene de forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad. La enfermera cuida y atiende a las personas sanas y enfermas de la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para complementar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes APS (Casteñeda & Romero, 2016).

Otros autores, destacan que, en la actualidad, el desafío para la profesión de enfermería es reconstruir su saber hacer a partir de nuevas formas de interpretación de lo que significa enfermería para transformar su práctica. El centro de atención ha sido, es y será el individuo, la familia, la comunidad y el entorno en el que se desenvuelve, por lo tanto, el abordaje del cuidado se forma desde una perspectiva holística, considerando al individuo como un ser único, junto con los aspectos físicos, psicológicos y sociales, y asumiendo que él y su familia son una unidad inseparable, donde se reconoce la capacidad del individuo para el cambio, el afrontamiento y las interrelaciones con los demás y su entorno (Dandicourt Thomas, 2018).

La enfermería comunitaria es una disciplina que integra los conocimientos teóricos, las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública, con la finalidad de promover, mantener y restaurar la salud de la población (García Guzmán, 2016).

Pisano habla de que los profesionales de enfermería actúan bajo un concepto de integralidad en el cual se busca tener un conocimiento más amplio y profundo sobre la interacción existente en las comunidades, familias e individuos, los recursos y servicios con los cuales cuentan, lo cual tendrá afectaciones positivas o negativas en su desarrollo. Debido a esto, los organismos de salud pública deben tener en cuenta el plan a seguir para implementar acciones de promoción, prevención y mejora en las comunidades (González Pisano, & Abad Bassols, 2019).

La Atención Primaria de Salud (APS) en el cuidado enfermero está dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, y permite que los servicios estén al alcance de personas, familias y comunidades (Dandicourt Thomas, 2018).

Lo preventivo está orientado a modificar nuevos patrones sociales, económicos y culturales que contribuyan a disminuir la presencia de enfermedades y mejoren la calidad de vida de las personas, por ello, brindar un cuidado basado en lo preventivo conlleva a establecer acciones individuales y colectivas, que incluyan intervenciones y procedimientos de detección temprana y protección específica (Dandicourt Thomas, 2018).

Es importante mencionar que según Acosta-Salazar, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta sistemática que facilita la científicidad de los cuidados en las prácticas comunitarias del profesional de enfermería, la aplicación del método científico en la práctica comunitaria y nos permite como enfermeros brindar cuidados de forma lógica, sistemática e

integral, revaluando las intervenciones para alcanzar los resultados planteados (Acosta-Salazar, Lapeira-Panneflex, & Ramos-De La Cruz, 2016)

Enfermería tiene como sustento científico en el cuidado las teorías y modelos conceptuales. Para efectos de esta investigación se utilizará el modelo y teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Ella expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano y por esto se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Entonces, el MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; donde enfatiza la relación existente entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Alligood, & Tomey, 2018).

Según lo plasmado por Ribeiro & Padoveze, la Sistematización de la Atención en salud es una herramienta de gestión del cuidado junto con el Proceso de Enfermería convirtiéndose en una herramienta que fomenta el juicio crítico para los enfermeros y la toma de decisiones diagnósticas, resultados e intervenciones. Uno de los factores que puede estar relacionado con esta condición es la insuficiente formación de los profesionales, ya que las enfermeras de atención primaria relatan conocimientos débiles en la sistematización de la atención comunitaria (Ribeiro, & Padoveze, 2018).

En relación con lo anterior, Ribeiro establece que la Sistematización de la Atención de Enfermería es una herramienta de gestión del cuidado de gran utilidad para la planeación de los cuidados de enfermería. Sin embargo, en atención primaria, la implementación de Sistematización

y la utilización del Proceso de Enfermería PAE aún parece ser muy incipientes, pues durante la búsqueda bibliográfica las experiencias informadas fueron predominantemente en el ámbito hospitalario (Ribeiro, & Padoveze, 2018).

Después de realizar una revisión exhaustiva de la literatura no se encuentran estudios donde se den a conocer los diagnósticos enfermeros NANDA más frecuentes en la atención de enfermería comunitaria y familiar ni la utilización del Proceso de Atención de Enfermería en el escenario comunitario (Jones et al. 2021).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería comunitaria forma parte de la aplicación y desarrollo integral del cuidado del individuo, familia y comunidad en el marco de la salud pública, durante el proceso de salud-enfermedad, contribuyendo a desarrollar habilidades, hábitos y comportamientos que fomenten el autocuidado en el marco APS que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, así como la prevención de enfermedades (Serrano Díaz et al. 2018).

El profesional de enfermería desempeña un rol importante en la valoración de la salud comunitaria, contribuye a identificar los aspectos positivos y negativos de los procesos en una comunidad, elementos que contribuyen al logro de los objetivos y puede orientar a acciones para el mantenimiento de la salud, debe ser un proceso cíclico continuo a través de la identificación de nuevas situaciones que afectan la salud y la modificación de factores para el bienestar de los individuos y los grupos que componen las comunidades (Ruano Bermúdez, Hernández Caicedo, & Dorado Martínez, 2019).

El gestor del cuidado utiliza el proceso de atención de enfermería como herramienta metodológica para la planeación del cuidado. Es necesario realizar una correcta valoración de enfermería para identificar las necesidades, factores de riesgo y lograr reconocer los diagnósticos enfermeros centrados en las necesidades comunitarias. A nivel de la comunidad, el profesional de enfermería realiza una valoración integral a través de un ecomapa logrando identificar la red social de apoyo con la que cuenta la familia y se analiza la situación con la red de recursos externos de la comunidad. El ecomapa es útil para identificar los recursos extrafamiliares que pueden ser utilizados en casos de crisis, identificar los recursos de los que carece una familia, ubicar la red social de las familias aisladas y en riesgo y establecer los problemas intrafamiliares (Arenas-Monreal et al. 2019).

La valoración de las *respuestas humanas* dentro de un marco de valoración de la enfermería es una forma de identificar los fenómenos de interés para la enfermera y de abordar los problemas dentro del ámbito de la práctica profesional de la enfermería. Los seres humanos son complejos y dinámicos, y cada uno responderá de forma única y singular a una misma situación (Jones et al. 2021).

Antes de la existencia del internet y de la posibilidad de desarrollar softwares **médicos**, las historias clínicas ya habían comenzado a sistematizarse de manera manual debido a la necesidad de poner orden en los registros de cualquier hospital y sobre todo de agilizar el proceso de salud tanto pública como privada.

Las instituciones de salud requieren cambios, por el gran volumen de información y los apremios por realizar innovaciones continuas que incrementan las exigencias laborales. Pero existe tanto en el sector público como privado muchas experiencias de fracaso al hacer este tipo de

innovaciones, por problemas de larga data entre quienes los proponen y quienes los deben usar (Pérez-Martí, Marín & Alfonso, 2018).

La visión de muchos usuarios aún no trasciende el deseo de gestionar su documentación en papel, impidiéndoles dar el paso hacia el uso continuo de sistemas automatizados, o bien por falta de conocimiento de uso y posibilidades de los equipos de cómputo, o bien porque hay una gran resistencia al cambio por patrones de conducta de cada individuo, que los lleva a mantenerse adheridos a sus formas tradicionales de trabajar (Yanes, 2019).

Una vez identificadas y analizadas las variables que impactan directamente la implementación de sistemas de información en salud, y haciendo los correctivos necesarios para que se puedan ejecutar las acciones que se deben llevar a cabo en una implementación, podremos medir estos cambios en función de la percepción de los usuarios del nuevo sistema (Ojeda Gutiérrez et al. 2019).

A continuación, un breve esquema de los cambios que deben ejecutarse y algunas de las áreas críticas que pueden involucrarse en el cambio hacia el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) en salud:

2.1 Área Clínica:

Las TIC traen como principal novedad, la historia clínica electrónica y todo lo que ella conlleva, que es hacer que todo el esquema de transacciones de una institución se base en el movimiento de datos que se produce a través del uso continuo y rutinario de la herramienta, dentro de la práctica clínica convencional y especializada.

Desde una perspectiva de sistemas, la historia clínica es el eje del movimiento de una institución de salud. En realidad, el eje es EL PACIENTE, pero es del paciente que sale todo el

contenido que alimenta la historia clínica. Es la fuente desde donde se generan los datos que requiere el sistema de información como un todo, para estructurar los servicios, suministros y gastos que generará la institución.

2.1. Administración:

Tiende a ser transversal en las organizaciones y habitualmente es la primera en incorporar la sistematización, ya que muchos de sus procesos han sido o están siendo soportados por sistemas de información con el propósito de mejorar el acceso a los indicadores económicos, estadísticos y operativos. En la mayoría de los casos se requiere un cambio en la mentalidad de los gerentes, enfocado hacia la creación de una nueva estructura acorde con el nivel de automatización que se necesita alcanzar, y la búsqueda de personal idóneo que permita avanzar con pasos efectivos hacia nuevos procesos y con ello, nuevas formas de hacer las cosas. Muchas instituciones cuentan con departamentos de informática cuyas funciones se limitan al soporte e instalación de equipos y la configuración de sistemas administrativos. En la mayoría de los casos, estos departamentos no cuentan con personal idóneo para abarcar profundos cambios que redunden en nuevos y complejos procesos asistenciales, para los cuales siempre se recomienda un especialista en esta área como serían los Informáticos Biomédicos. Solo estos expertos son capaces de liderar las iniciativas para mejorar las perspectivas de culminarlas con éxito.

2.2. Área de Sistemas de Información para la Salud:

En lo que podría considerarse una paradoja, esta área es con frecuencia inexistente en la mayoría de los escenarios en que se está pensando en un cambio profundo hacia la incorporación de las TIC en salud. En definitiva, su ausencia podría determinar la diferencia entre la simple

“instalación” de un sistema nuevo de manejo asistencial (que bien puede hacerse en cabeza de ingenieros informáticos con apoyo de técnicos en la materia) y una “implementación efectiva” de un sistema de información administrativo-asistencial completo y complejo. Para lo segundo y como ya se dijo, existen especialistas en informática biomédica que en su mayoría son médicos o ingenieros con formación específica en sistemas de información para la salud.

En síntesis, cada uno de los componentes del proceso asistencial y sus soportes administrativos, implica nuevos retos para la organización de una institución asistencial, en lo concerniente a la implementación de tecnologías de información y comunicaciones en salud.

El programa de Enfermería de Areandina, cuenta con el Sistema de información de Prácticas formativas SIPEANDINA, actualmente este software permite un registro fluido de la asistencia sanitaria a pacientes atendidos durante las prácticas clínicas. En la actualidad no cuenta con el componente comunitario.

3. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo diseñar un instrumento que permita realizar la valoración familiar y comunitaria a la luz del modelo de promoción de la salud de Nola Pender?

4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad son pocas las publicaciones sobre el proceso de atención de enfermería utilizando taxonomía NANDA NOC NIC en el ámbito comunitario. El presente estudio dará a conocer los diagnósticos enfermeros NANDA más utilizados en enfermería comunitaria logrando

así diseñar y sistematizar un instrumento de valoración comunitaria utilizando taxonomía NANDA NOC NIC que den respuesta al reconocimiento de las necesidades de la familia y comunidad.

Es importante resaltar que, el objetivo de la competencia enfermera de valoración, es obtener información sobre la efectividad de los cuidados prestados a la persona, familia, comunidad y/o el entorno, en relación a sus necesidades en cada momento el profesional de enfermería en el ámbito comunitario asume la misión de acompañar a las personas para desarrollar su potencial de salud, promocionando los diferentes entornos familiares, laborales y sociales para fomentar estilos de vida saludable (Murillo et al. 2018)..

Cuando la enfermera identifica que no hay efectividad en los cuidados recibidos al no obtener los resultados esperados, o si existe disposición para mejorar el estado de salud, realiza una valoración que va orientada a formular un juicio clínico de cuidados profesionales y a la formulación de un diagnóstico enfermero (Figueiredo, Ferreira, Silva, & Guedes, 2021)

La importancia de articular la valoración comunitaria en SIPEANDINA, radica en que el Proceso de Atención de Enfermería Comunitaria es un método que sirve de guía para el trabajo práctico, pues nos permite organizar observaciones e interpretaciones; también, proporciona la base para la investigación; hace más eficiente y efectiva la práctica, mantenimiento y situación de salud de la persona, la familia y la comunidad, pues se requiere que el profesional tenga capacidades cognoscitivas, técnicas y personales identificar los diagnósticos enfermeros de promoción y/o bienestar (González Salcedo, & Chaves Reyes, 2019).

Con la ley 1438 de 2011 y la implementación de la atención primaria, se hace necesaria la valoración individual, familiar y comunitaria incluyendo diagnósticos enfermeros comunitarios.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un instrumento de valoración familiar y comunitaria basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Objetivos Específicos:

Revisión bibliográfica de la aplicación del modelo de Nola Pender en contexto familiar y comunitario.

Reconocer los conceptos fundamentales para la valoración familiar y comunitaria desde el modelo de Nola Pender.

Identificar las variables relacionadas con características y experiencias individuales.

Identificar las variables relacionadas con cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. ENFERMERÍA CIENCIA Y ARTE DEL CUIDADO

A mediados del siglo pasado, la enfermería se convirtió en una ciencia reconocida y, como tal, presentó un enfoque científico que constituyó elementos de una práctica profesional más rigurosa (Aguirre Raya, 2020).

La enfermería es única dentro del campo de la prestación de servicios sanitarios, pues requiere de condiciones y formación precisa para desempeñarse con arte, disciplina y ciencia.

Esta profesión contó con los aportes de distintas teoristas quienes realizaron contribuciones significativas al cuerpo de teorías basados en hechos científicos, sin desligarla de su proceso evolutivo donde se consideró que la enfermería está basada en conductas condicionadas por un orden lógico que establecía las directrices del cuidado a realizar, el cual es un arte, ya que es en el cuidado humano y sus necesidades, donde se desarrolla la práctica.

Es una disciplina para llevar a cabo el cuidado con el mayor orden y dedicación en la búsqueda de los resultados más eficaces para la recuperación de las personas, hasta lograr consolidarse como una ciencia y una profesión con un cuerpo teórico propio que hace de enfermería una profesión única, humanitaria, con un gran desarrollo de todas las habilidades y competencias en pro del cuidado del paciente.

En relación con lo anterior, se evidencia que para llegar a ser considerada enfermería como una profesión pasó por todo un proceso evolutivo que implicó el desarrollo de su propia fundamentación para la justificación e inclusión dentro de las ciencias de la salud y como parte fundamental en la recuperación del paciente y progreso de la relación salud- enfermedad (Yanes, 2019).

Enfermería es una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, por medio de sus acciones (de Arco-Canoles and Suarez-Calle, 2018). La Enfermería incluye los cuidados que se prestan a las personas de todas las edades, grupos, familias y comunidades. En relación con la comunidad, los principios de la práctica profesional se centran y fundamentan al ejercer el cuidado; estos cuidados le brindan una mayor autonomía al profesional al hacerlos suyos y al apoyarse en los argumentos teóricos que sustentan su práctica (García et al. 2020).

Enfermería se trata de una profesión multidisciplinaria, la cual se encarga de abarcar el cuidado desde una perspectiva autónoma y colaborativa con las personas, familias y poblaciones, estos pueden estar sanos o enfermos. Los profesionales de enfermería tienen competencias para desempeñarse en escenarios comunitarios así como en la clínica. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), dice que las principales funciones de los profesionales del cuidado son: Fomento del entorno seguro, investigación, formación, participación en políticas de salud y en la gestión del cuidado de los pacientes y los sistemas de salud. Todos estos se encuentran basados en los modelos y teorías propios de la profesión con el fin de impactar de forma positiva en los pacientes y cuidadores.

Los profesionales de enfermería se encuentran en la capacidad de brindar cuidados sin importar la condición del paciente; la atención se encuentra enfocada a garantizar bienestar y seguridad a las personas buscando preservar y/o mejorar su estado de salud, esto se logra mediante un desarrollo y fortalecimiento de actitudes y valores que logran hacer profesionales íntegros y humanos en su oficio, siendo estos críticos, reflexivos, respetuosos, humanistas, solidarios,

comprometidos y responsables en la atención al individuo, dentro de un sistema de salud que tiene como finalidad cumplir con las necesidades de cuidado a la población.

En los últimos años la población está experimentando una serie de cambios muy similar al del resto de países occidentales, afectando directamente a su estado de salud general y, a su vez, sobre sus necesidades y patrones de uso de los servicios sanitarios. De esta manera, se pueden esperar cambios sociodemográficos y de morbilidad como el aumento de la esperanza de vida, la cronificación de las enfermedades, el incremento de las personas con discapacidades y los cambios en las estructuras familiares tradicionales.

La enfermería comunitaria es la integración de la práctica de la enfermería y la salud pública aplicada a promover y mantener la salud de la población sin limitarse a un grupo de edad o diagnóstico específico. El enfermero que se desempeña en el ámbito comunitario cuenta con los conocimientos científicos, las habilidades y las actitudes adecuadas identifica las necesidades de las comunidades a las que atiende y brinda cuidados de promoción, mantenimiento de la salud, educación sanitaria, prevención, rehabilitación, coordinación y continuidad en el cuidado con un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad (García et al. 2020). La naturaleza de la práctica de enfermería es generalizada, continuada y multifacética, por lo tanto, esto confirma la necesidad de un enfoque holístico de la salud, que reconozca los impactos sociales y ecológicos, preste atención a las poblaciones en riesgo y utilice las fuerzas dinámicas que influyen en el cambio (Martínez Riera, & Casado, 2020)

El eje central del cuidado en enfermería comunitaria es la familia y la población como un todo, dónde se debe reconocer, respetar y promover la participación en todas las acciones de salud. La enfermería comunitaria forma parte de un equipo de salud multidisciplinario, por tanto, su papel

principal es ser suministradora de cuidados directos, soporte, apoyo, escucha, defensora, valedora, promotora, líder, animadora, educadora, consejera y asesora (Martínez Riera, & Casado, 2020).

La enfermera familiar y comunitaria, a través de los cuidados de calidad, asegura un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad, dando respuesta a las demandas de salud. Las competencias de los enfermeros y enfermeras comunitarios están vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa y en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto por lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud, vinculadas también con la salud pública y comunitaria (Martínez Riera, & Casado, 2020).

7. EL CUIDADO EN LA COMUNIDAD

En el cuidado en la comunidad es de suma importancia el trabajo en equipo, ya que se necesita conocer cuál es la cultura que tiene la población. El profesional del cuidado posee fortalezas en evidencia científica y es capaz de solucionar los problemas de salud que presenta la comunidad (Aguirre Raya, 2020).

En la actualidad, los enfermeros se han comprometido con los cambios en las políticas públicas sanitarias, mejoras en las conductas de promoción de la salud, en las tecnologías; el cuidado se ha enfocado primordialmente en la promoción y prevención antes de tratar las conductas humanas y con ello, el fortalecimiento de las destrezas de Enfermería en la comunidad dirigiendo los cuidados hacia grupos humanos vulnerables (Aguirre Raya, 2020).

La comunidad es un conjunto de seres humanos, enfermos o no, que viven en un territorio definido por límites geográficos, intereses y valores comunes dónde sus miembros se conocen e interaccionan entre ellos (Martínez Riera, & Casado, 2020).

Según Thompson y Kinne, la comunidad es un sistema basado en grados de cooperación y consenso en valores, normas y objetivos sociales, compuesto por varios individuos, familias, subsistemas o sectores y sus interrelaciones, esta visión de la comunidad permite a la vez no olvidarse del individuo y tener en cuenta que él forma parte de otros niveles que influyen entre sí. La idea de comunidad como un sistema se puede englobar dentro del paradigma enfermero, considerando a la persona como un ser único con múltiples dimensiones que forman una unidad y

que es inseparable de su universo, conectada con el entorno que le afecta, y a su vez afectado por él (Martínez Riera, & Casado, 2020).

El cuidado es un punto clave en los conocimientos del personal de enfermería ya que este es un elemento que logra marcar una notable distinción en el área de la salud, este se encarga de resaltar sus labores de ayuda, apoyo o estímulos que conllevan a lograr un mejor desarrollo en la mejoría del estado de salud de las personas, existen diversos cambios sociales que han llevado a que las necesidades de cuidados en salud aumentan su demanda y estas en la actualidad son más complejas y están condicionando de forma directa la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Por lo cual, la enfermería ha tenido que recurrir a una visión más holística de sus cuidados para lograr integrar de una mejor manera la prevención, información y educación a la población. Para los profesionales de enfermería el cuidado es un concepto clave, ya que este es esencial en su disciplina, no solo para los pacientes como receptores sino también para el personal transmisor de este.

El cuidado enfermero con un enfoque comunitario se basa en comprender las conductas e implementar intervenciones de acuerdo con el contexto en el cual se encuentra la comunidad, esto trajo una nueva perspectiva al cuidado enfermero ya que no solo se orientan en la solución del problema, sino que logra una mejor integración de las personas a acciones preventivas por medio de la educación que brindan los profesionales. Enfermería logra cumplir con este cuidado comunitario satisfactoriamente mediante el correcto análisis del entorno en el cual se está desarrollando la comunidad, teniendo en cuenta los factores que pueden estar afectando a personas ya sea favoreciendo o limitando su estado de salud, para esto también es importante tener en

consideración los valores, creencias y prácticas de las comunidades a intervenir, ya que es clave el respeto hacia la diferencia (Dandicourt, 2018).

Los cambios sociales y las necesidades de atención en salud de hoy están directamente relacionados con la vida de las personas, las familias y las propias comunidades, por lo que el estado de salud, la morbilidad y las expectativas de salud de las personas son determinantes importantes de las necesidades de salud de una comunidad, pero también están influenciados por el entorno social, económico, cultural y los comportamientos y estándares de los grupos que la componen. En otras palabras, su salud está relacionada con la salud de sus miembros, los problemas que la afectan y la atención en salud disponible.

La prestación de atención comunitaria debe tratar a la comunidad como sujeto del medio físico y ecológico que favorece o limita su salud, a fin de organizar acciones basadas en el desarrollo de estilos de vida saludables de las personas para prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud; a partir de las interrelaciones que los pobladores de la comunidad desarrollan en sus actividades diarias, adquieren conocimientos y conductas que incorporan a su vida cotidiana, por lo que los cuidadores deben reforzar las conductas positivas y modificar las negativas. Promover conductas de protección de la salud.

Otro rasgo distintivo del cuidado comunitario es el ámbito de actuación (hogar, escuela, lugar de trabajo, la propia comunidad), que expone a los cuidadores a situaciones complejas que requieren un conocimiento profundo. Apoyando la dirección de su práctica, toda la comunidad participa activamente en la revisión de los temas que la afectan.

La atención domiciliaria está diseñada para satisfacer las necesidades de salud de toda la familia. En este modelo, la enfermería integrada en la familia es fundamental por su énfasis en la

enseñanza de prácticas de vida saludable. En las escuelas, la enfermería se enfoca en la prevención, detección temprana de riesgos e intervención oportuna de factores que impactan negativamente en la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad educativa.

Además de las actividades anteriores, los cuidadores comunitarios desarrollan procesos de formación de recursos humanos y realizan investigaciones científicas sobre temas clave que afectan la salud de la comunidad, los cuidadores comunitarios trabajan desde una perspectiva de sistemas en la que integran conceptos y prácticas en lo que brindan a nivel individual y colectivo, en sentido de que sus propias funciones están dirigidas a la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y la recuperación de la enfermedad, prestando servicios a las personas, las familias y las comunidades de manera que satisfagan las necesidades de salud a lo largo de la vida (Dandicourt 2018).

8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es conocido a nivel mundial y es el cimiento del ejercicio profesional; es un método dinámico, sistemático y humanístico utilizado por el profesional de enfermería para la planeación del cuidado de individuos, familias y comunidades (Muñoz Astudillo, Rúas Amaya & Barón Castro, 2019). El PAE consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. A partir de la valoración comunitaria se plantean nuevas situaciones que llevan al profesional de enfermería a realizar las demás fases del proceso para obtener una evolución acorde con los resultados esperados. Utiliza como instrumento de valoración el ecomapa, donde se reconocen cuáles son los factores de riesgo físicos, biológicos, ambientales y sociales, también podemos encontrar que se realiza inicialmente una recogida de

datos en relación a la comunidad para conocer su situación, por medio de la familia o alguna persona relacionada con él.

La North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA), define el diagnóstico enfermero como “un juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital (Jones et al. 2021). La NANDA plantea tres tipos de diagnósticos enfermeros: reales, de riesgo y promoción.

El diagnóstico enfermero Real: Es definido como un juicio clínico en relación a una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, describe problemas reales de salud y está validado por signos y síntomas, este está compuesto por tres partes como problemas de salud, factores etiológicos o relacionados y características definitorias (Herdman, & Kamitsuru, 2019).

El diagnóstico enfermero de riesgo: Se define como un juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad, para desarrollar una respuesta humana no deseada a un problema de salud / proceso vital.

Los diagnósticos enfermeros de promoción: Se refieren a un juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de la salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de la salud. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia, grupo o comunidad, en este se valora su implicación en los cuidados de salud, estos diagnósticos vienen formulados en las etiquetas como “*Disposición*

para”, y para validar este diagnóstico nos apoyamos en las características definitorias (Herdman, & Kamitsuru, 2019).

La tercera etapa del PAE es la planeación, una vez elaborado el diagnóstico de enfermería se establecen los resultados esperados y las intervenciones de enfermería, Los resultados esperados son definidos por la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) como “un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo a respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras” (Moorhead, Marion, and Elizabeth 2014). Actualmente la clasificación NOC es la más extendida. De igual manera, las intervenciones fueron definidas por la *Nursing Interventions Classification* (NIC) como “todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (Bulechek, Butcher & Dochterma, 2018).

La Ejecución es la cuarta etapa del proceso enfermero, supone la puesta en práctica de las intervenciones de enfermería planteadas que se hayan tomado en la etapa anterior y por ende en la evaluación una vez aplicados los cuidados a la comunidad, se determina si su estado inicial corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas (Miranda, Rodríguez & Cajachagua, 2019).

En esta investigación se ha vinculado el modelo de promoción de la salud de Pender por ser uno de los más integrales y utilizado con gran frecuencia por los profesionales de enfermería que buscan fundamentar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. Pender “integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud,

bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud” (Renzo et al., 2019).

9. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Pender plantea el modelo de promoción de la salud (MPS) como una estrategia que mantenga o intensifique el bienestar de la persona, identificando en el individuo factores cognitivos perceptuales que se modifican por características situacionales individuales o interpersonales que conducen a la adopción de conductas promotoras de salud (Renzo et al., 2019).

La autora del Modelo de Promoción de la Salud expresa que existen procesos psicosociales y que estos motivan a los individuos a que se comprometan para el cambio de sus conductas al fomento de la salud, su propósito es explicar la naturaleza multifacética de las personas interactuando con el entorno y así lograr un estado de salud. Pender refiere que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”

El MPS integra diversas teorías, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana expuesto por Feather, quien afirma que el comportamiento es racional, Pender toma todos estos fundamentos y genera un modelo que permite explicar cómo es que los individuos generan esas modificaciones conductuales.

La aplicación del Modelo de Pender nos brinda la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud dirigida a la comunidad antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población o a la familia.

Este modelo nos permite entender cómo las personas modifican su conducta a favor de hábitos saludables, toma en consideración la interrelación de las diversas teorías y da al desarrollo del modelo de promoción de la salud, dónde las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Poseen una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias, valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad, buscan regular de forma activa su propia conducta, interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo, además los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

10. SISTEMATIZACIÓN DE LOS REGISTROS EN SALUD

En la actualidad encontramos un creciente uso de las TIC en diversas áreas, como es el área de la salud, lo que hace evidente la necesidad del desarrollo, evaluación y fundamentación teórica de herramientas tecnológicas que consideren y junten la información teórica y práctica. Su utilidad radica en que nos permite minimizar las dificultades y necesidades de los enfermeros en la práctica y facilita el acceso al protocolo de enfermería (Melo et al. 2020).

A pesar de las barreras identificadas por la poca información sobre la sistematización del PAE en atención primaria en salud, es importante considerar que esta trae varios beneficios. A la familia y a la comunidad, les brinda seguridad y una atención integral; en relación a la profesión, privilegia la autonomía del enfermero y ayuda a alcanzar objetivos de calidad. Por lo tanto, todos

estos beneficios deben ser valorados para hacer posible la implementación de esta herramienta de gran utilidad en nuestra profesión dentro de la APS (Ribeiro & Padoveze, 2018).

La incorporación de las taxonomías enfermeras a la práctica diaria pasa por dos elementos fundamentales como el apoyo institucional, los programas de formación y asesoramientos a las enfermeras y estandarización de los cuidados y por otro lado el desarrollo de herramientas informáticas que agilicen el registro, es decir, el desarrollo de gestores de cuidados adaptados a las necesidades de APS y del proceso enfermero.

11. ESTADO DEL ARTE

La profesión de enfermería es caracterizada por la promoción, la prevención y la optimización de la salud de los individuos y las comunidades, mediante sus diagnósticos y tratamientos que buscan brindar cuidado a familias, comunidades y poblaciones. La enfermería es una ciencia multifacética ya que en ella se implementan acciones psicológicas, físicas, culturales y espirituales, para brindar un cuidado de calidad a las comunidades e individuos es por ello que posee un marco teórico bastante amplio.

Enfermería cuenta con un método para planear el cuidado que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual ha sido reconocido como una revolución en la historia de la enfermería ya que este contribuye a la atención individualizada, continua y de calidad convirtiéndose en una ventaja para los profesionales. El PAE se caracteriza por tener bases teóricas y conocimientos que permiten plantear y organizar las intervenciones, las cuales se encuentran orientadas a lograr objetivos que buscan mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Así mismo, permite tener una mejor organización e interpretación de las necesidades

encontradas en la valoración para idear un plan más práctico y eficiente en el cual se reflejan las capacidades técnicas y cognoscitivas del profesional para evidenciar las necesidades humanas y de esta forma lograr que sus conocimientos técnicos y prácticos le lleven a generar intervenciones adecuadas.

El PAE consta de cinco fases que son de suma importancia, y al complementarse entre sí logran un correcto abordaje de las necesidades evidenciadas en las personas, familias o comunidades. La primera etapa es la valoración, debido a que es el punto de partida y por ello el más importante ya que es aquí donde se realiza la recolección de información para comenzar a evidenciar todos aquellos factores internos o externos que pueden estar afectando su calidad de vida, esta es la base para identificar las intervenciones de enfermería.

La valoración de enfermería es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que, en una buena valoración inicial, se detectarán los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros y ayudarán a identificar los problemas reales o potenciales de una comunidad (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

La valoración de enfermería se divide en tres fases que se encuentran directamente relacionadas y son necesarias para una correcta valoración:

11.1 Recolección de datos:

Se denomina dato a la información concreta que se obtiene de un paciente, familia o comunidad, y que hace referencia a su estado de salud.

11.2. Validación de los datos.

En la fase de validación, se confirma que los datos objetivos y subjetivos obtenidos son verdaderos.

11.3. Organización de los datos.

En esta fase de la valoración, la información recogida se agrupa, para poder facilitar y orientar la etapa de diagnóstico.

Dentro de la información obtenida en la valoración, se pueden encontrar diferentes tipos de datos:

- **Datos Objetivos / Subjetivos:** Los datos objetivos hacen referencia a aquellos datos que el profesional detecta directamente y los subjetivos son los datos que proporciona la persona (Sentimientos, percepciones, vivencias)
- **Datos Históricos / Actuales:** Los datos históricos hacen referencia a los antecedentes personales del paciente y a los motivos de queja o consulta de la persona.
- **Variables / Constantes:** Hacen referencia, respectivamente, a la posibilidad o no de sufrir modificaciones.

Directos (primarios) / indirectos (secundarios): Los datos directos son los que aporta el propio paciente. Los datos indirectos se obtienen de otras fuentes (Aportados por otras personas, informes o datos de su historial clínico), (Naranjo, González & Sánchez, 2018).

La orientación que el gestor del cuidado le dé a la valoración de una situación de cuidado y de obtener datos confiables y coherentes con la situación en estudio está altamente influenciada

por los conocimientos, las creencias, los valores y las competencias profesionales. Como se trata de un momento de gran interacción entre el profesional y el sujeto de cuidado, es muy importante tener habilidades comunicativas que favorezcan la relación.

En el escenario comunitario, la valoración de enfermería se define como “el proceso de adquirir, analizar y dar informes sobre las necesidades de la comunidad, de sus fortalezas y sus recursos” (Doenges, & Moorhouse, 2014).

Dentro de esta valoración es importante considerar varios puntos, como son la responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual, afrontamiento del estrés, y distintos aspectos útiles para la recogida de datos, clasificación y análisis permitiendo la resolución de los problemas o necesidades de la comunidad en cuanto al cuidado como en el aspecto educativo de los mismos (Doenges, & Moorhouse, 2014).

El PAE tiene algunas ventajas que abarcan diversos aspectos y que al unificarse logra una sincronía sumamente favorable para la planeación del cuidado.

La primera ventaja es que se brinda un marco de referencia para identificar la necesidad de cada paciente, familia o comunidad. Los pasos del PAE llevan a los profesionales a una mejor identificación, planeación y acción para llevar a cabo un plan de cuidado holístico atendiendo necesidades específicas.

Otra ventaja es que la resolución de problemas se genera de una forma más sistemática y organizada, que impide la aparición de errores y la omisión de información importante.

Así mismo, se promueve la participación del paciente en su autocuidado, esta participación incrementa el sentido de pertenencia de los pacientes frente a su salud y promueve una mejor resolución de las afectaciones encontradas.

De igual manera, se brinda un mayor control al profesional de enfermería en su práctica, debido a que esta permite una mejor utilización de su conocimiento y experiencia de forma dinámica y constructiva, con la finalidad de conseguir resultados satisfactorios en su intervención.

Por último, es un sistema que comunica de forma clara y concisa el plan de cuidado a otros profesionales y a los pacientes, lo cual promueve una mayor comprensión de las metas que se espera alcanzar, también provee un sistema de fácil evaluación y su estructura permite una mejor documentación.

Por lo que se refiere al modelo y teoría de Nola Pender, se define la promoción de la salud como “aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.” (Renzo et al., 2019).

La conducta de la salud es considerada por Pender como un “Resultado de la acción, dirigido a los resultados de la salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.” (Fernández, López, & Jara, 2018).

El MPS se divide en tres dimensiones, cada dimensión contiene elementos que condicionan y promueven la salud de las personas:

11.4. Características y experiencias individuales

Permite conocer e identificar de manera integral al individuo y a la comunidad por medio de:

-Conductas previas: se refiere a las conductas previas, es decir, es lo que el individuo ha estado realizando con respecto a la conducta que quiere mejorar, efectos directos e indirectos de la capacidad de adoptar comportamientos promotores de la salud.

-Factores personales: a estos factores pertenecen los biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y se caracterizan por la naturaleza de las consideraciones objetivas del comportamiento.

11.5. Cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica

Es el área donde el profesional de enfermería ejerce modificaciones de lo relacionado con la conducta.

-Relación afecto-actividad: “Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta”. El afecto relacionado con la actividad afecta en la autoeficacia percibida, en otras palabras, cuanto más positivos sean los sentimientos, mayor será la sensación de eficacia. Con el tiempo, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo (Raile & Marriner, 2015).

-Autoeficacia percibida: “El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud”. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibida, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta (Raile & Marriner, 2015).

-Beneficios percibidos de la acción: “Los resultados positivos anticipados que la persona identificará y se producirán desde la conducta de salud”.

-Influencias interpersonales: “Conocimiento del comportamiento, creencias y actitudes de los demás”. Los efectos de las relaciones interpersonales incluyen la normativa (las expectativas más importantes de las personas), el apoyo social (herramientas y emociones) y la modelación (aprendizaje indirecto al observar a los demás). Los miembros de la familia, las parejas y los proveedores de atención en salud son las principales fuentes de efectos interpersonales (Raile, & Marriner, 2015).

-Influencias situacionales: “Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta”. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud {Formatting Citation}.

Es importante saber que, un suceso conductual inicia con el compromiso de actuar por un objetivo que se ha establecido en conjunto con la comunidad y el profesional de enfermería (compromiso con un plan de acción), que tiene como resultado promover una conducta de salud (Fernández, López, & Jara 2018).

Existen unas conductas alternativas, también conocidas como demandas contrapuestas, son las decisiones en las cuales los individuos tienen control pues se establecen en su entorno, como el trabajo o en relación con el cuidado de la familia. Un ejemplo de estas puede ser la elección de

un helado, frutas o vegetales dentro de la dieta, decisiones que llegan a tomar gran importancia en la promoción de la salud.

Adicionalmente, existen unas conductas promotoras de salud, con estas esperamos resultados de salud positivos en la comunidad, familia y el individuo, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Las conductas promotoras de salud las vemos cuando se busca mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

La aplicación del Modelo de Pender surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento se utiliza una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería ofreciendo la posibilidad de evaluar la acción, el comportamiento y los estilos de vida, que conduce a la promoción de la salud en la comunidad (Fernández, López, & Jara, 2018).

Según Nola J. Pender, en el MPS el Proceso de Enfermería va orientado al desarrollo de conductas saludables o conductas que favorecen y promueven la salud en la comunidad. El propósito del modelo es el de integrar las perspectivas de Enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en los comportamientos a través de la identificación de las características y experiencias de cada persona que afectan sus acciones en salud, por ello es importante una adecuada valoración que integre estos aspectos para encontrar respuestas positivas a las necesidades que presente la familia o comunidad.

12. METODOLOGÍA

El presente estudio hace parte de un macroproyecto presentado a convocatoria interna de investigación institucional titulado “Historia de Enfermería, Sistematización componente comunitario” el cual tiene como objetivo el diseño y validación del instrumento de valoración familiar y comunitaria. Esta investigación responde al primer objetivo que es diseñar el instrumento de valoración familiar y comunitaria fundamentado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, su validación y realización de prueba piloto hará parte de un segundo momento. Investigación cuantitativa. Diseño del instrumento de valoración comunitaria. Definición de las orientaciones y requerimientos para la elaboración del instrumento. Se revisará el modelo de Nola Pender y se construirá el instrumento de valoración familiar y comunitaria incluyendo variables del modelo de promoción de la salud como características y experiencias individuales, cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y los resultados conductuales.

Se definen dos subprocesos: revisión de artículos científicos relacionados con el modelo de promoción de salud de Nola Pender en contexto familiar y comunitario. Se revisaron bases de datos como Scielo, Sciendirect, Proquest y se diligenció matriz de coherencia.

La segunda etapa será la de diseño. El instrumento cuenta con los siguientes reactivos:

Reconocer los conceptos fundamentales para la valoración familiar y comunitaria desde el modelo de Nola Pender e identificar las variables relacionadas con características y experiencias individuales, así como, identificar las variables relacionadas con cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica.

13. RESULTADOS

En la identificación de variables relacionadas con la dimensión **Característica y experiencia individual** se constituyeron reactivos que valoraron las acciones de cada individuo con las cuales contribuye a su autocuidado. En el concepto de **Conducta previa relacionada**; se trataron los hábitos alimenticios, conductas de autocuidado, horas de sueño, higiene oral, ingesta de agua diaria, frecuencia y tipo de asistencia a controles médicos, actividades de promoción de salud.

CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES: 1. CONDUCTA PREVIA RELACIONADA			
¿Tiene buenos hábitos de alimentación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿cuáles?			
Tipos de alimentos que consume		SI	NO
Dieta baja en grasas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limita el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Presenta signos de malnutrición? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Qué conductas realiza para fomentar su autocuidado?	¿Cuántas horas duerme en la noche?	¿Se realiza higiene oral?	¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?
Actividad física <input type="checkbox"/>	5-6 Horas <input type="checkbox"/>	1 vez al día <input type="checkbox"/>	1-2 vasos <input type="checkbox"/>
Alimentación saludable <input type="checkbox"/>	7-9 Horas <input type="checkbox"/>	2 veces al día <input type="checkbox"/>	4-6 vasos <input type="checkbox"/>
Buena higiene personal <input type="checkbox"/>	Más de 10 Horas <input type="checkbox"/>	3 veces al día <input type="checkbox"/>	8-10 vasos <input type="checkbox"/>
Actividades recreativas <input type="checkbox"/>	Menor de 4 horas <input type="checkbox"/>		
¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?	¿Con qué frecuencia asiste a los controles médicos?	
Una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Caminatas <input type="checkbox"/>	Una vez cada 3 meses <input type="checkbox"/>	
Dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Estiramientos <input type="checkbox"/>	Una vez cada 6 meses <input type="checkbox"/>	
Tres o cuatro veces a la semana <input type="checkbox"/>	Bicicleta <input type="checkbox"/>	Una vez al año <input type="checkbox"/>	
Ninguna actividad <input type="checkbox"/>	Otros: _____ <input type="checkbox"/>	Sólo cuando es necesario <input type="checkbox"/>	
		Nunca he ido al médico <input type="checkbox"/>	
		Cinco o más veces a la semana <input type="checkbox"/>	
¿A qué tipo de control médico asiste? <input type="text"/>			
¿En qué actividades de promoción de salud estaría usted interesado en participar?			
Actividades de ocio/ reducción de la tensión (estrés) <input type="checkbox"/>	Clases de cocina o nutrición <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Clases de educación de salud <input type="checkbox"/>	Actividades religiosas/espirituales <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Clases de Gimnasia <input type="checkbox"/>	Actividades recreacionales <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Grupos Sociales <input type="checkbox"/>			

En el concepto **Factores personales** se abordaron: Antecedentes personales, consumo de medicamentos, alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, vida sexual, pensamientos negativos, actos autolesivos, independencia al realizar actividades diarias.

2. FACTORES PERSONALES	
Antecedentes personales <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Cardiopatías	Consumo de medicamentos <input type="checkbox"/> Bajo tratamiento médico <input type="checkbox"/> Recomendados por otra persona En la última semana, ¿qué medicamentos ha tomado? <input type="text"/>

	SI	NO
Consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Consumo social
Consumo de sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene vida sexual activa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sale fuera de la ciudad con frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido pensamientos negativos en los últimos días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha realizado algún acto autolesivo asociados con la intención de morir? <input type="checkbox"/> Heridas en su cuerpo <input type="checkbox"/> Arañazos <input type="checkbox"/> mordeduras <input type="checkbox"/> Frotamiento excesivo de un área Otros: <input type="text"/>		
Realiza actividades de la vida diaria, tales como bañarse, actividades del hogar, etc. <input type="checkbox"/> Por su propia cuenta <input type="checkbox"/> Requiere ayuda de un equipo o dispositivo <input type="checkbox"/> Requiere ayuda de otra persona <input type="checkbox"/> Requiere ayuda de otra persona y de equipos o dispositivos <input type="checkbox"/> Requiere ayuda durante todo el tiempo para cualquier actividad.		

Factores personales biológicos: datos básicos tales como, edad, sexo, peso, talla, patologías actuales, actividad física, como el cansancio al caminar, capacidad para realizar actividades y descanso durante el día.

2.1 FACTORES PERSONALES BIOLÓGICOS			
Sexo	Edad	¿Cuánto mide?	¿Cuánto pesa?
Femenino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Masculino			
Transgénero			
¿Tiene alguna enfermedad actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Condición que limite la movilidad (Osteoporosis, artritis, artrosis, otros)			<input type="checkbox"/>
Cáncer			<input type="checkbox"/>
Estrés del cuidador			<input type="checkbox"/>
Diabetes			<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardíaca y derrame cerebral			<input type="checkbox"/>
HTA			<input type="checkbox"/>
Enfermedades infecciosas (hepatitis, tuberculosis)			<input type="checkbox"/>
Enfermedades respiratorias y pulmonares			<input type="checkbox"/>
Problemas de salud mental (trauma, depresión, bipolar etc.)			<input type="checkbox"/>

¿Se cansa cuando camina? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Tiene descansos durante el día? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Cuántas cuadras? <input type="text"/>		¿De cuánto tiempo?	
		<input type="checkbox"/> 1-2 horas al día	
		<input type="checkbox"/> 3-4 horas al día	
		<input type="checkbox"/> Más de 5 horas al día	
		<input type="checkbox"/> Menos de una hora al día	
En su opinión ¿ha que capacidad puede realizar sus actividades cotidianas?			
<input type="checkbox"/> Excelente capacidad		<input type="checkbox"/> Buena capacidad	
		<input type="checkbox"/> Capacidad moderada	
<input type="checkbox"/> Deterioro grave de la capacidad		<input type="checkbox"/> Deterioro total de la capacidad	

Factores personales psicológicos: pensamientos y definiciones personales sobre su salud, calificación de su estado de salud, comparación de su estado de salud, situaciones de estrés, aspectos importantes para sí mismo, su percepción y situaciones que causan enojo o tristeza.

2.2 FACTORES PERSONALES PSICOLOGICOS

Defina que es salud <input type="text"/>	
¿En general, cómo calificaría su estado de salud?	
Bueno <input type="checkbox"/>	
Regular <input type="checkbox"/>	
Malo <input type="checkbox"/>	
¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	
Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/>	
Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/>	
Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/>	
Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/>	
Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/>	
¿Cómo afronta situaciones de estrés?	
Leyendo <input type="checkbox"/>	
Escuchando música <input type="checkbox"/>	
Apartándose de las personas <input type="checkbox"/>	
Usando técnicas de relajación <input type="checkbox"/>	
¿Qué aspectos considera usted importantes para su vida?	
La salud <input type="checkbox"/>	
La familia <input type="checkbox"/>	
La educación <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="text"/>	

¿Cómo se percibe a si mismo?	
¿Qué cosas o situaciones le hacen enfadar?	
¿Qué situaciones le hacen aburrir?	

Factores personales socioculturales: grupo étnico, estado civil, si cuenta con seguro médico, estrato socioeconómico, nivel de educación alcanzado.

2.3 FACTORES PERSONALES SOCIOCULTURALES

Grupo étnico al que pertenece		Estado civil	
<input type="checkbox"/> Afroamericano / Negro	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Soltero(a)
<input type="checkbox"/> Hispano(a) / Latino(a)	<input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viudo(a)
<input type="checkbox"/> Nativo Americano	<input type="checkbox"/> Blanco	Otro/a: <input type="text"/>	
Otro: <input type="text"/>			
¿Cuenta actualmente con seguro médico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>			
¿Cuál es su estrato socioeconómico? <input type="text"/>			
Nivel de educación			
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Tecnólogo	
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Posgrado		

Para la dimensión **Cognición y afecto relacionado a la conducta específica** se constituyeron reactivos para evaluar la percepción y el rol del individuo en su comunidad y ante cosas específicas.

Afectos Relacionados de la Actividad: aquí se valoraron las interrelaciones familiares, sociales, la participación y qué tan involucrado se ve el individuo en cada una de estas actividades.

COGNICIONES Y AFECTOS RELATIVOS A LA CONDUCTA ESPECIFICA		
3. AFECTOS RELACIONADOS DE LA ACTIVIDAD		
En una situación difícil su familia:	¿Cómo es su relación con su entorno (familia-comunidad)?	
<input type="checkbox"/> Se solidarizan y se apoyan <input type="checkbox"/> Se interesan, pero no apoyan <input type="checkbox"/> Sólo se informan <input type="checkbox"/> Son indiferentes	<input type="checkbox"/> Conflictiva <input type="checkbox"/> Dominante <input type="checkbox"/> Estresante	<input type="checkbox"/> Débil o distante <input type="checkbox"/> Nula
	SI	NO
¿Su familia lo involucra en la toma de decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le satisface cómo su familia, expresa sus afectos y responde a sus emociones, tales como, tristeza, rabia y amor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le satisface como comparte en familia el tiempo, el espacio y el dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Participa en actividades grupales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUALES?		
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		

Percepción de Barreras para la Acción: donde se valoraron los ingresos de la familia, quiénes realizan el aporte económico dentro del hogar y si reciben alguna ayuda del gobierno.

4. PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA LA ACCIÓN	
¿Cuál es su ingreso familiar mensual?	¿Quiénes realizan el aporte económico para los gastos del hogar?
<input type="checkbox"/> Menor a un salario mínimo <input type="checkbox"/> Un salario mínimo <input type="checkbox"/> Más de un salario mínimo	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
¿Participa en algún programa del gobierno?	
<input type="checkbox"/> Familias en acción <input type="checkbox"/> Programa de alimentación para el adulto mayor Otros: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

Percepción de Beneficios para la Acción: factores de riesgo o protectores de la comunidad y la familia, evaluando si la persona ha sido víctima de maltrato, violencia o conflicto armado, su acceso a medio de transporte, zonas sociales cercanas, tipo de vivienda, su uso de los servicios de salud médicos a los que tiene acceso y cómo participa en su salud con relación a estos.

5. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS DE LA ACCIÓN

¿Ha sufrido algún tipo de maltrato? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Ha sido desplazado alguna vez por violencia o conflicto armado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> psicológico	¿Cuenta con un centro de salud cercano a su residencia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Con qué frecuencia utiliza este? <input type="text"/>

Uso de servicios de salud ambulatorios: <input type="checkbox"/> Medicina general <input type="checkbox"/> Medicina especializada <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de salud	¿Acude a algún tipo de control médico? <input type="checkbox"/> Planificación familiar <input type="checkbox"/> Control de riesgo cardiovascular <input type="checkbox"/> Control del adulto mayor Otro: <input type="text"/>	
	SI	NO
¿Le prescribieron medicamentos en la última consulta médica a la que acudió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Recibió los medicamentos completos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha realizado una mamografía en los dos últimos años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha realizado la citología en los últimos 3 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha realizado valoración de próstata?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		
¿Cuenta con servicios de transporte público cerca de la vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Principal medio de transporte que utiliza <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Carro Otro: <input type="text"/>	¿Cuenta con parques o áreas para caminar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendo <input type="checkbox"/> Propiedad familiar <input type="checkbox"/> Hacinamiento
Zona de vivienda <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	¿Cuenta con servicio de alcantarillado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios públicos <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Energía <input type="checkbox"/> Gas
¿Qué factores de riesgo ambientales evidencia usted en su comunidad? <input type="checkbox"/> Caño <input type="checkbox"/> Quema de basuras <input type="checkbox"/> Heces de perros y gatos	¿Qué factores de riesgo públicos evidencia usted en su comunidad? <input type="checkbox"/> Robos <input type="checkbox"/> Violencia
¿Qué factores de riesgo sociales evidencia usted en su comunidad? <input type="checkbox"/> Falta de redes de apoyo <input type="checkbox"/> Malas relaciones personales <input type="checkbox"/> No poseer tenencia de las viviendas <input type="checkbox"/> Trabajos independientes <input type="checkbox"/> Consumo de sustancias psicoactivas	¿Qué factores de riesgo biológicos evidencia usted en su comunidad? <input type="checkbox"/> Presencia de vectores <input type="checkbox"/> Morbilidad <input type="checkbox"/> Mortalidad <input type="checkbox"/> Bajo indicador de vacunación
¿Qué factores de riesgo culturales evidencia usted en su comunidad? <input type="checkbox"/> No recreación <input type="checkbox"/> Ausencia de parques <input type="checkbox"/> Falta de instituciones que fomenten la cultura (Teatros)	

Influencias Personales: Convivencia dentro del hogar, tipología familiar, dinámica familiar, comunicación y relación familiar (entorno familiar), normas en el hogar, red de apoyo y pautas de crianza.

6. INFLUENCIAS PERSONALES

¿Cuántas personas viven en su hogar? <input type="text"/>		
Convive con:		
<input type="checkbox"/> Papá y mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> Abuelos, Cuantos: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tíos, Cuantos: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>		
Según lo anterior, ¿A qué tipología de familia pertenece?		
Por convivencia de generaciones <input type="checkbox"/> Nuclear Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extensa Incompleta <input type="checkbox"/> Modificada <input type="checkbox"/>	Por relación de pareja <input type="checkbox"/> Pareja sin hijos Legal <input type="checkbox"/> De hecho <input type="checkbox"/> Homoparental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Familia padrastral Simple <input type="checkbox"/> Compuesta <input type="checkbox"/> Superpuesta <input type="checkbox"/>	Por tipo de asociación <input type="checkbox"/> Familia diádica Simple <input type="checkbox"/> Compuesta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Relaciones esporádicas Amantazgo <input type="checkbox"/> Familias poligénicas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Relaciones situacionales Familia fraterna <input type="checkbox"/> Comunitaria <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/>

¿Cuál es su rol dentro de la familia? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hijo (a) <input type="checkbox"/> Hermano (a) <input type="checkbox"/> Tío (a) Otro: <input type="text"/>	¿Cada miembro de la familia realiza alguno de los quehaceres del hogar? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Realizo todas las tareas del hogar
¿Con que frecuencia dialogan como familia? <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	¿Cada miembro de la familia cumple con sus responsabilidades? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
¿Cómo define la relación con su familia <input type="checkbox"/> Tenemos muy buena relación y cuando discutimos solucionamos los problemas hablando y llegando a un acuerdo <input type="checkbox"/> Apenas hablamos <input type="checkbox"/> Discutimos, pero llegamos a acuerdos <input type="checkbox"/> A menudo discutimos, pero no llegamos a acuerdos <input type="checkbox"/> Hablamos a diario pero también discutimos mucho	

¿Tienen establecidas normas de convivencia en su hogar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cómo considera usted que es la relación de su entorno familiar? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala
¿Se considera importante dentro de su entorno familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Durante el último mes, ¿hasta que punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho	¿Recibe compañía y afecto de familia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuenta con una red de apoyo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Vecinos Otros: <input type="text"/>

Influencias Situacionales: Qué cambios o situaciones ha vivido el individuo o la familia y cómo las han afrontado, así como sus miedos, intereses y perspectivas.

7. INFLUENCIAS SITUACIONALES

¿Ha tenido cambios importantes en su vida durante el último año?	¿Ha tenido situaciones difíciles en los últimos meses? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Quiere referirse a estas brevemente? <input type="text"/>
	¿Estas situaciones afectan su salud? <input type="text"/>

¿Qué situaciones le generan miedo?	
¿Qué hechos o situaciones le afectan o le interesan?	
¿Cómo percibe la situación social en su comunidad?	
¿Cómo percibe la situación económica del país?	

¿Ha vivido alguna situación de violencia en su comunidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

14. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos logramos afirmar que el instrumento de valoración en la familia y comunidad con el enfoque de promoción de la salud de Nola Pender es una herramienta útil que facilita a los profesionales de la salud la continuidad del cuidado, garantizar una atención integral, detectar las necesidades de manera oportuna, la identificación de diagnósticos de enfermería dado que en la primera etapa del proceso de enfermería, la información recolectada refleja un cuadro claro del estado de salud de la persona, que constituye la base de las intervenciones y evaluaciones del cuidado.

Como enfermeros, nuestro objetivo es brindar cuidado integral mediante intervenciones orientadas a generar bienestar según la necesidad que evidenciamos al aplicar este instrumento de valoración. Este nos va a permitir la identificación de problemas o factores de riesgo, que generen o puedan generar alteraciones en el estado de salud de la familia o comunidad. Por lo tanto, su importancia radica en que por medio de los hallazgos que se puedan evidenciar en dicha aplicación del instrumento se pueda observar qué factor está interviniendo en el proceso de salud-enfermedad.

El profesional de enfermería se enfoca en el cuidado humano basado en el PAE, a través del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, teniendo en cuenta la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto y/o familia, comunidad y profesional de enfermería debido a que este lleva a cabo el cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios. En la atención primaria se da un proceso interactivo entre el personal de la salud y el individuo; dando como resultado a que el primer personaje tiene el papel activo pues

realiza acciones y comportamientos para brindar ayuda y acompañamiento y el segundo, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable de su propio cuidado en algunas situaciones para contribuir a su salud.

La valoración enfermería es un paso fundamental para poder llevar a cabo un cuidado de calidad y dar respuesta a las necesidades de la persona, familia y comunidad. Por tanto, permite a los profesionales de enfermería enfocarse en aquellos aspectos que se encuentren afectados, brindando así un cuidado especializado y enfocado hacia las necesidades de cada individuo de forma integral, a su vez puede identificar factores de riesgo y afectaciones dentro de la comunidad, logrando planificar actividades que ayuden a brindar un cuidado basado en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades mejorando la calidad de vida de las personas pertenecientes a dicha comunidad. Por ello, el uso del modelo de atención permite a enfermería brindar cuidado de una forma ecuánime e integral logrando entregar una atención óptima.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta-Salazar, Diana, Patricia Lapeira-Panneflex, and Ediltrudis Ramos-De La Cruz. 2016. "Cuidado de Enfermería En La Salud Comunitaria." *Duazary* 13 (2): 105. <https://doi.org/10.21676/2389783x.1715>.

Aguirre Raya, Dalila Aida. 2020. "Retos y Desafíos de La Enfermería En El Mundo Moderno." *Revista Habanera De Ciencias Medicas* 6 (5): 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es&tlng=es.

Alligood, Martha Raile, and Ann Marriner Tomey. 2018. *Modelos y Teorías En Enfermería*. Canoles, Oneys Del Carmen de, and Zuleima Karina Suarez-Calle. 2018. <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>

Arenas-Monreal, L., L. Pacheco-Magaña, I. Parada-Toro, C. Rueda-Neria, and M. Cortez-Lugo. 2019. "Mapeo Comunitario Para Impulsar La Participación Comunitaria Dentro Del Diagnóstico de Salud Poblacional." *Enfermería Universitaria* 16 (2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.636>.

Bulechek, Gloria, Howard Butcher, and Joanne Dochterman. 2018. *Clasificación Completa de Intervenciones de Enfermería NIC 2018*. 7a edición. Barcelona. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018/>.

Carranza Esteban, Renzo Felipe, Tomás Caycho-Rodríguez, Saulo Andrés Salinas Arias, Mercedes Ramírez Guerra, Carlos Campos Vilchez, Katy Chuquista Orci, and Jessica Pérez Rivera. 2019. "Efectividad de Intervención Basada En Modelo de Nola Pender En Promoción de Estilos de Vida Saludables de Universitarios Peruanos." *Revista Cubana de Enfermería* 35 (4): 1–10.

Casteñeda, C., & Romero, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. *Tecnología e Innovación*, 3(3), 18. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/235988059.pdf>

Dandicourt, Caridad. 2018. "El Cuidado de Enfermería Con Enfoque En La Comunidad." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 34 (1): 55–62. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>.

De Arco-Canoles, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Doenges, Marilyn, and Mary Moorhouse. 2014. *Proceso y Diagnósticos de Enfermería*. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1052381>.

Fernandez, C., Lopez, C., & Jara, C. (2018). Adherencia al tratamiento antirretroviral como conducta promotora de salud en adultos mayores. *Revista Cuidarte*, 5(2), 564–568. Retrieved from <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=0ae9faf3-4ba5-4a56-b715bb4681b84ac5@sessionmgr4003&vid=0&hid=4103&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc210ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=lth&AN=109999041>

Figueiredo, M. H., Ferreira, M. M., Silva, M. L. da, & Guedes, V. S. (2021). Autopercepción de la competencia de los enfermeros en la evaluación e intervención familiar. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 39(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e13>

García Guzmán, Lester Fidel. n.d. “Modelo de Enfermería Comunitaria. Una Propuesta Para El Abordaje Integral de La Salud En Nicaragua.” *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* • Vol. 9. Accessed April 18, 2022. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>.

García, J. E., Gil, F. A., Ortega, C. S., Musurí, J., Olmedo, Á., & Mármol, M. I. (2020). Evolución histórica de la Enfermería y la especialidad Familiar y Comunitaria en España. Retrieved from <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27199/evolucion-historica-de-la-enfermeria-y-la-especialidad-familiar-y-comunitaria-en-espana>

González, P., & Chaves, A. M. (2009). Proceso de atención de enfermería dese la perspectiva docente. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>

Herdman, & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 - NANDA International* (Úndécima). Barcelona. Retrieved from <https://books.google.es/books?id=z8nSDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Jones, Dorothy A, T. Heather Herdman, Rita de Cássia Gengo, and Silva Butcher. 2021. Razonamiento Clínico: De La Valoración al Diagnóstico - Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana - ClinicalKey Student. <https://www-clinicalkey-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413821306500138>.

Khalil, S. H., and R. M. Nounou. 1991. “Hereditary Pyropoikilocytosis: A Case Report with Thermal Studies and Scanning Electron Microscopy.” *Annals of Saudi Medicine* 11 (4): 475–77. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.1991.475>.

Martínez, R., Ramón, J., & Casado, R. del P. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria*.

Melo, C. M. C. da S., Filho, Antonio Jorge Ferreira Delgado Oliveira, E. R., de Araújo, A. A., Cavalcanti, H. G., Melo, C. M., Bushatsky, M., ... Barros, M. B. (2020). Desenvolvimento e avaliação

de um aplicativo para os cuidados primários aos usuários com diabetes mellitus. *Aquichan*, 20(2), e2026–e2026. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2020.20.2.6>

Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es

Moorhead, Sue, Johnson Marion, and Swanson Elizabeth. 2014. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medicación de Resultados En Salud. Elsevier*. 5a edición. España: Elsevier.

Muñoz Astudillo, M. N., Rúas Amaya, Y. A., & Barón Castro, M. M. (2019). Uso de lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(1), 59–70. <https://doi.org/10.22463/17949831.1544>

Murillo, Diego Ayuso, Tejedor Muñoz, Lourdes & Alfonso, Serrano Gil. 2018. “Enfermería Familiar Y Comunitaria.” *Díaz De Santos*, 3–5. www.editdiazdesantos.com.

Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Rev. Arch Med Camagüey*, 22. Retrieved from <http://revistaamc.sld.cu/>

Ojeda Gutiérrez, F., Martínez Rider, R., Ruiz Rodríguez, M. del S., Noyola Frías, M. Á., González Alejo, E. G., Sánchez Vargas, L. O., & Zumarán, A. M. (2019). El expediente clínico electrónico: una opción con posibilidades ilimitadas. *Revista ADM*, 76, 91–96.

Pérez-Martí, M., Marín, L. C. C., & Alfonso, J. O. R. (2018). Estudio situacional de los registros electrónicos en una unidad de medicina interna: barreras y oportunidades. *Enfermería Global*, 17(3), 190–199. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.284211>

Pisano González, Marta M., Ana C. González Pisano, and Angel Abad Bassols. 2019. “Community and Family Nurse: Present Keys, Future Challenges.” *Enfermería Clínica (English Edition)* 29 (6): 364–68. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLE.2019.10.004>.

Raile, M., & Marriner, A. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima Ed). Barcelona.

Renzo, E., Carranza, F., Caycho, T., Salinas, S. A., Guerra, M., Vilchez, C., Rivera, J. P. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 0–10. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000400009

Ribeiro, G. C., & Padoveze, M. C. (2018). Sistematización de la Atención de Enfermería en una unidad básica de salud: Percepción del equipo de enfermería. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 52, 1–7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

Ruano Bermúdez, F. A., Hernández Caicedo, M. F., & Dorado Martínez, Á. (2019). La evaluación comunitaria: una herramienta de integración social en los habitantes de la comunidad “Arcoíris.” *Psicoespacios*, 13(22), 40–61. <https://doi.org/10.25057/21452776.1197>

Serrano Díaz, Catalina Adelina, Carrillo Alfonso, Teresa Maritza., Walpi Santamaría Machín, Isaris Cordero Paz, & Espinosa Martínez, Kamelia. 2018. “Metodología Para El Pase de Visita de Enfermería En La Atención Primaria de Salud.” *Revista Médica Electrónica* 40. http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/prINTERfriendly/2276/html_496.

Yanes, M. A. (2019). Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión, (4), 33–41. Retrieved from https://www.academia.edu/43130478/Enfermería_evolución_arte_disciplina_ciencia_y_profesión