



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del  
Ecuador**

Autora: Lisbeth Patricia Salán Negrete

Tutora: MSc. María Belén Caibe Abril

**Riobamba - Ecuador**

**2020**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

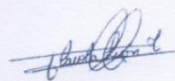
### ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ECUADOR", asesorado por: MsC. María Belén Caibe Abril en calidad de tutora; una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 12 de noviembre del 2020

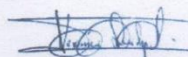
MSc. Mayra Carola León Insuasty



**Presidenta del tribunal**

Firma

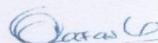
MSc. Verónica Cecilia Quishpi Lucero



**Miembro del tribunal**

Firma

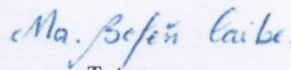
PhD. Carlos Gafas González



**Miembro del tribunal**

Firma

MSc. María Belén Caibe Abril



**Tutora**

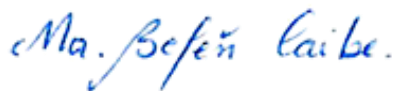
Firma

## **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, con el tema “**RELACIÓN ENTRE TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ECUADOR**”, ha sido elaborado por la señorita Lisbeth Patricia Salán Negrete con CI: 0604216515, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MSc. María Belén Caibe Abril, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

Handwritten signature in blue ink that reads "Ma. Belén Caibe."

MSc. María Belén Caibe Abril

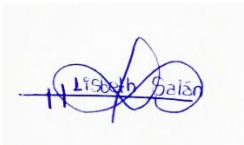
**TUTORA**

CI: 0604029397

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo **Lisbeth Patricia Salán Negrete** con CI: 0604216515 presenté como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de la autora y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 01 Septiembre del 2020



**Salán Negrete Lisbeth Patricia**

CI: 0604216515

Correo: Lisbethsa29@gmail.com

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por ser guía y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad. A mi madre por ser la principal promotora de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me ha inculcado día con día.*

*A la Universidad Nacional de Chimborazo, la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Enfermería, por las facilidades que me brindaron durante mi formación académica y profesional.*

*A la MSc. María Belén Caibe Abril, quien con su experiencia, conocimiento y tolerancia ha sido pilar fundamental durante el desarrollo de este trabajo investigativo. A mis amigos y a todas las personas que me ofrecieron su ayuda en todo momento.*

**Lisbeth Salán Negrete**

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo de investigación está dedicado a la memoria de mi padre Ernesto Salán, quien desde el cielo guio mi camino, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas y objetivos planteados. De manera especial a mi madre quien ha estado durante cada escalón de mi vida, siendo mi apoyo incondicional a cada hora, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. A mi familia y amigos quienes me apoyaron desinteresadamente y confiaron en mí.*

**Lisbeth Salán Negrete**

## ÍNDICE

<b>ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL</b> .....	II
<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	III
<b>DERECHO DE AUTORÍA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>ÍNDICE</b> .....	VII
<b>RESUMEN</b> .....	VIII
<b>ABSTRAC</b> .....	IX
<b>Capítulo I: INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>Capítulo II. METODOLOGÍA</b> .....	22
<b>Capítulo III. DESARROLLO</b> .....	24
<b>CONCLUSIONES</b> .....	30
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31
<b>ANEXO N°1</b> .....	39
<b>ANEXO N°2</b> .....	47

## RESUMEN

El Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador, es el conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas que al complementarse dirigen el accionar de los actores del Sistema Nacional de Salud, modificando el enfoque biologicista hacia uno integral. Adopta características de las teorías de enfermería; las mismas que toman como eje principal a la persona, el cuidado, la salud y el entorno, pese a la importancia de su aplicación aún existe una falta de adaptación a las mismas. Con el objetivo de determinar las principales teorías de enfermería que aportan al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población. Se realizó una investigación sistematizada de información, seleccionándose muestras de la literatura en bases de datos científicos, relacionados con temas de salud como: Scielo, Medigraphic, Ridec, Elsevier, Dialnet y Redalyc, obteniendo un total de 62 artículos, por contener información relacionada con la temática de estudio. Se concluyó que las principales teorías que aportan al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador son las expuestas por Nola Pender, Dorothea Orem y Madeleine Leininger. Es importante, además, que la/os profesionales consideren estrategias para mejorar la atención de enfermería mediante la personalización de los cuidados, la comunicación efectiva, la promoción de la atención domiciliaria y el manejo adecuado de un instrumento de valoración, considerando un modelo teórico que contribuya a sustentar los cuidados en base a la evidencia científica y al pensamiento crítico.

**Palabras clave:** Atención Primaria en Salud, teoría, metaparadigma y estrategia.



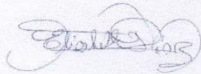
## ABSTRAC

### Abstract

The Comprehensive Health Care Model of Ecuador is the set of strategies, procedures, and tools that complement the actions of the actors of the National Health System, modifying the biologic approach towards a comprehensive one. It adopts the nursing theories; The same ones that take the person, care, health, and environment as their central axis. Despite the importance of their application, there is still a lack of adaptation to them, intending to determine the main nursing theories that contribute to the Comprehensive Health Care Model of Ecuador as a fundamental strategy to improve the population's health. Systematized information research carried out, selecting samples of the literature in scientific databases related to health issues such as Scielo, Medigraphic, Ridec, Elsevier, Dialnet, and Redalyc, obtaining a total of 62 articles containing information related to the subject of study. The main theories that contribute to the Comprehensive Health Care Model of Ecuador are those exposed by Nola Pender, Dorothea Orem, and Madeleine Leininger. It is also essential that professionals consider strategies to improve nursing care through personalization of care, effective communication, promotion of home care, and proper management of an assessment instrument, considering a theoretical model that contributes to supporting care based on scientific evidence and critical thinking.

**Keywords:** Primary Health Care, theory, meta-paradigm, and strategy.

Translation Reviewed By:



Msc Elizabeth Diaz

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican en la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, a través del cual, el profesional utiliza conocimientos científicos y habilidades obtenidas mediante su experiencia, para identificar y satisfacer las necesidades humanas del individuo, la familia y la comunidad. El cuerpo de conocimientos, parte de múltiples paradigmas, filosofías, modelos y teorías de aplicación al cuidado, fundamentos por otras disciplinas relacionadas con la salud de los individuos y de conceptos propios que le dan a la profesión la categoría de ser independiente. <sup>(1,2)</sup>

Tiene su origen desde la prehistoria, nace de las necesidades de cuidado que requiere el ser humano desde que existe en el vientre materno, que es el inicio de la vida y a medida que va creciendo, es necesario para mantener y preservar la vida y su especie. Estos parámetros son descritos a través de las teorías y modelos de Enfermería que surgen desde la iniciativa de Florence Nightingale, quien en sus primeras notas consideraba la enfermedad como un proceso reparativo, en el cual la enfermera debía manipular el entorno para facilitar el proceso de recuperación del individuo, dando instrucciones que permitan mejorar aspectos como: ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido. <sup>(1,3)</sup>

Florence Nightingale siendo la primera teórica de enfermería, instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras, durante el año de 1852 sentó las bases para el desarrollo de esta profesión. Su teoría se enfoca al entorno, creía que un ambiente saludable era necesario para aplicar cuidados apropiados y lograr la pronta recuperación del paciente. Además, señala que el profesional que proporciona atención a domicilio o en el área comunitaria, debe enseñar a los enfermos y a sus familiares el autocuidado y a mantener la independencia. Esta teoría ha influido significativamente para facilitar la práctica dentro de la investigación, educación y administración. <sup>(4,5)</sup>

Sin embargo, pese a la importancia de integrar el uso de las teorías a la práctica, el progreso de las mismas se detuvo hasta un siglo después de los aportes de Nightingale; y en la década de los sesenta surgen enfermeras investigadoras que iniciaron estudios sobre contenidos de

enfermería, entre las cuales se encuentran teóricos como Hildegard Peplau (1952), Virginia Henderson (1948) y Vera Fray (1953) quien incorpora el concepto de Proceso de Atención de Enfermería. Años más tarde todas estas investigaciones se utilizaron como herramientas para brindar cuidados óptimos en enfermería y mejorar el desarrollo de la profesión. <sup>(3,6)</sup>

En la actualidad se continúa empleando este proceso que está enriquecido con modelos y teorías de enfermería que ayudan a ejecutar las funciones del profesional, quien busca conservar el entorno sanitario, identificar necesidades básicas para promover y proveer servicio de salud, logrando la satisfacción y recuperación del paciente. Una de las responsabilidades del personal enfermero es estar capacitado en conocimientos y habilidades que permitan brindar cuidados a todos los usuarios, independientemente de su condición, salud o enfermedad. <sup>(5)</sup>

Sin embargo, es necesario describir en primera instancia la diferencia que existe entre un modelo conceptual y una teoría de enfermería. El modelo trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional. Estos a su vez vienen a representar una propuesta de realidad ideal y son los pasos previos a la elaboración de las teorías. <sup>(7,8)</sup>

Mientras que las teorías son un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Dicho de otra manera, contribuyen a mejorar los conocimientos y así perfeccionar las prácticas cotidianas, se encuentran avaladas por la investigación científica y el análisis lógico. Convirtiéndose en una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, necesarias para brindar cuidados integrales y de calidad durante la práctica asistencial. <sup>(8)</sup>

Ante lo descrito, la diferencia entre estos dos conceptos radica en que la teoría es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica. Los modelos y teorías tienen en común el metaparadigma del que parten. <sup>(9)</sup>

Cabe mencionar que a lo largo del tiempo y de múltiples investigaciones se han desarrollado diversas teorías de enfermería que contribuyen a mejorar el cuidado asistencial; dentro de las cuales se menciona la Teoría general del déficit de autocuidado expuesta por Dorothea

E. Orem, sus postulados están descritos por otras tres teorías, que se interrelacionan entre sí. Dentro de estas tenemos la del autocuidado que considera las acciones y actividades personales que ejecuta cada persona, dirigidas hacia él o el entorno, con el fin de conservar su vida, salud y bienestar; la del déficit del autocuidado que trata de justificar la necesidad de la actuación del personal enfermero a través de cinco métodos de ayuda como actuar, guiar, enseñar, apoyar y otorgar un entorno que impulse las capacidades de la persona enferma; y la de los sistemas de enfermería compuesto por tres sistemas de compensación; el total, el parcial y el de apoyo educativo. <sup>(10,11)</sup>

Por otra parte, tenemos a Nola Pender con su teoría del Modelo de Promoción de la Salud, que al ser completo en su estructura es utilizado por la mayor parte de profesionales, facilitando la comprensión de los comportamientos humanos relacionados con la salud y tiene como objetivo ayudar a los individuos a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar. En la actualidad sigue siendo analizada, desarrollada y utilizada para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. <sup>(12)</sup>

Otra de las teorías es la del cuidado transpersonal de Jean Watson, tiene como fin unir el arte, la ciencia y los cuidados humanizados de la enfermera, mediante la práctica interpersonal que pretende promover, preservar, recuperar y rehabilitar la salud, así también, el crecimiento humano del individuo. Se centra en el cuidado auténtico de toda persona; es decir, cuidar la mente, cuerpo y espíritu, para que el proceso de curación pueda llegar a ser satisfactorio. Está compuesta por cuatro elementos conceptuales: procesos de caritas clínicas y sanitarias, palabra que proviene del latín que significa apreciar, valorar y brindar una atención especial; relaciones de cuidado transpersonal, momento de cuidado/ocasión de cuidado y conciencia de cuidado relacionado con el mismo. <sup>(3,13)</sup>

En la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine M. Leininger, manifiesta que el personal de enfermería no puede separar las concepciones del mundo, la estructura social, ni las creencias culturales de la salud, bienestar, enfermedad o de los cuidados cuando trabajan con culturas diferentes entre sí, ya que todos estos elementos están fuertemente relacionados. Los factores procedentes de la estructura social como la religión, la política, la cultura, y la economía son fuerzas importantes que influyen en los modelos teóricos. El conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. <sup>(14,15)</sup>

Por otra parte, Imogene M. King desarrolló la teoría de la consecución de objetivos y la del logro de metas de su sistema conceptual, este se centra en el sistema interpersonal y en la interacción que existe entre las personas, específicamente en la relación enfermera-paciente. Se describen conceptos e hipótesis que permiten al profesional percibir lo que ocurre con los individuos o la familia, y así sugerir diversas estrategias para lograr mejorar la calidad de los cuidados. La propuesta de King, parte de cuatro conceptos fundamentales como centro en los seres humanos: salud, relaciones interpersonales, percepciones y sistemas sociales. <sup>(15,16)</sup>

Posteriormente tenemos a Martha E. Rogers con su teoría seres humanos unitarios, tiene como finalidad indicar cómo el individuo interacciona con su entorno, presentándose como campos de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se pueden identificar. Por lo que es de vital importancia la existencia del equilibrio de la energía del paciente en su propio entorno, esto influye a su vez en la salud del individuo y de la propia familia y sus percepciones. Su beneficio es para la práctica, la formación, la administración y la investigación. <sup>(15,17)</sup>

Descritas las bases teóricas, es importante destacar que en países de América Latina las aportaciones de Orem contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la comunidad, a través del conocimiento incorpora estrategias en el ámbito asistencial y educativo. La teoría es un punto de partida que ofrece herramientas necesarias para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto en las personas que atraviesan un proceso de enfermedad, como en aquellas que están tomando decisiones sobre su salud; y por individuos sanos que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo. Este modelo permite mantener un acercamiento a la enfermería comunitaria. <sup>(18)</sup>

Por su parte, el Ministerio de Salud de Nicaragua MINSA, implementa en el año 2007 un nuevo modelo de salud, el mismo que aborda y resguarda la salud en el ámbito familiar y comunitario; además compromete al personal de salud a dejar de ser un profesional de escritorio y acercarse a percibir los diferentes problemas que presenta la población. Este también se enfoca en la aplicación del modelo de enfermería expuesto por Orem, el cual fomenta en los usuarios el autocuidado a través de la adquisición de hábitos saludables y la prevención de conductas de riesgo. <sup>(19)</sup>

En este modelo de enfermería comunitaria enmarca sus acciones con el objeto de alcanzar los siguientes postulados: Apropiación de los conocimientos en salud, adopción de hábitos saludables, culturización de la salud, participación ciudadana y la inter/extra-institucionalización. Además, considera que el proceso de enfermería comunitaria debe realizarse a través de los siguientes pasos: establecimiento de la relación enfermera-comunidad, valoración del estado de salud y los factores del entorno, diagnóstico comunitario, planificación de acciones con la participación de entes comunitarios, ejecución y monitoreo de las intervenciones y la evaluación de los resultados. <sup>(20)</sup>

En Ecuador se ha aplicado un estudio que se enfoca en las preguntas de Marjory Gordon del primer patrón que es “Percepción de salud”, también se asocia los datos registrados en el “ASIS” (Análisis de Situación de Salud) para verificar los problemas de salud que aquejan a la comunidad de Pascuales perteneciente al cantón Guayaquil. Este patrón busca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del individuo y la comunidad; las preguntas tratan de indagar sobre la salud general del paciente, como, por ejemplo, las veces que ha estado enfermo durante los últimos años. <sup>(21)</sup>

Con la aplicación del postulado de Gordon se reflejó que el 72% de las personas tienen una buena percepción de su salud, manifestando que su salud en general ha sido buena, el 44% de las personas realizan actividades para mantenerse sanos, y el 68% dicen seguir las recomendaciones que le indican su médico o enfermera. Las condiciones de riesgo de la población son significativas, asociadas a problemas de salud crónico degenerativos, por esta razón es necesario el trabajo en atención primaria, en promoción de estados saludables y el control a pacientes con alteraciones patológicas con el fin de evitar complicaciones degenerativas que complicaría de manera considerable la autonomía de los pacientes. <sup>(22)</sup>

Hoy en día, los estudios de nuevos modelos y teorías de enfermería se centran en los cambios culturales de la población, influidos por los movimientos migratorios, modificación de factores asociados al proceso salud/enfermedad que se están dando en la actualidad, son aspectos importantes que debe tener presente la enfermería para desarrollar su trabajo mediante el respeto a las costumbres, hábitos y creencias de los pacientes que proporciona los cuidados. <sup>(23)</sup>

Según datos referidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha evidenciado una modificación en la pirámide poblacional, esto ha dado lugar a una variedad de fenómenos, como es el aumento en la esperanza de vida en los individuos con enfermedades crónicas y discapacidades físicas o psíquicas; el promedio a nivel mundial, ha aumentado 5.5 años desde el 2000, situándose en 72 años. Al mismo tiempo ha traído consigo el incremento en la necesidad de personal de salud que esté especializado en cuidados en el ambiente familiar. <sup>(24)</sup>

Por otro lado, la OMS define a las enfermedades crónicas o también denominadas enfermedades no transmisibles, como aquellas de duración prolongada y por lo general de progresión lenta. Hasta el año 2016 las patologías cardiovasculares representaron la principal causa de muerte a nivel mundial con un 28,1%; seguidas del cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; siendo responsables de aproximadamente el 80,1% de las defunciones. Se estima que, cada año fallecen 41 millones de personas debido a una enfermedad crónica, en las edades comprendidas entre los 30 y 70 años. Los factores de riesgo asociados son el consumo de tabaco, alcohol, obesidad e inactividad física. <sup>(24,25)</sup>

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en las últimas cifras publicadas en el Anuario de Nacimientos y Defunciones reportó un total de 74.220 muertes hasta la actualización de septiembre del año 2019. Entre las primeras causas están en orden de frecuencia, las enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía, enfermedades hipertensivas, accidentes de tránsito, enfermedades relacionadas con el hígado (cirrosis) y otras (salud mental). La tasa de mortalidad femenina es del 3,7% y en los hombres del 4,6 por cada 1000 habitantes. <sup>(26)</sup>

Frente a esta realidad y debido a las múltiples necesidades que se evidencian en la población a través del tiempo, se integra el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI), incorporando la estrategia de Atención Primaria en Salud; con la finalidad de mantener un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, abordando los problemas de salud, incluida la gestión eficaz y la prevención de enfermedades crónicas, logrando resultados de salud más equitativos e involucrando a las comunidades en la planificación y gestión de servicios, este modelo está dirigido al accionar de los actores del Sistema Nacional de Salud. <sup>(27,28)</sup>

Evidentemente con el pasar del tiempo se ha observado que el proceso de transformación hacia el alcance de mejoras en la calidad y cobertura de la atención de salud ha sido lento en el Ecuador, por lo tanto, ha sido necesario implementar como parte de las políticas sanitarias dicho modelo, en donde se encuentran implícitas políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse plantean responder a las necesidades de salud del trinomio: individuo, familia y comunidad. Se sustenta en la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV), y la Agenda del Sector Social, con el propósito de obtener el bien colectivo y proveer servicios públicos de calidad. <sup>(28,29)</sup>

Este modelo tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de la población. <sup>(25)</sup>

Además, la (OMS) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población. <sup>(24)</sup>

Debido a lo expuesto, el primer nivel de atención posee un carácter multidisciplinario abarcando a toda la población, con el fin de satisfacer las principales necesidades y contribuir a mejorar la salud. Esto se conseguirá reorientando los servicios hacia la promoción, prevención de enfermedades, el fortalecimiento en el proceso de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, respetando siempre la diversidad cultural, etnia, cosmovisión y entorno de las personas. <sup>(29,30)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la Atención Primaria de Salud, es considerada la estrategia esencial del sector salud para que los diferentes países alcancen los objetivos de desarrollo del milenio como: disminuir la pobreza, reducir la desnutrición aguda y crónica y bajar los índices de mortalidad infantil y materna, a través del acceso universal a servicios básicos integrales de salud, agua segura y disposición sanitaria de



excretas, la prevención y control de las enfermedades, con la activa participación de las comunidades organizadas. <sup>(31)</sup>

Para contrarrestar satisfactoriamente esta problemática es imprescindible organizar y ejecutar una propuesta de un sistema de salud que guíe y potencialice los recursos disponibles, para conseguir equidad, efectividad, eficiencia y calidad en los servicios y como resultado, mejoramiento de la situación de salud de la población. <sup>(32)</sup>

El aporte que mantiene enfermería en el primer nivel de atención es exclusivo, pilar fundamental para propiciar la salud de la población, donde se debe trabajar fuertemente para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los individuos. El personal enfermero no puede ser sustituido por otro miembro del equipo de salud debido a las actividades e intervenciones que realiza son esenciales para poner en marcha cualquier programa de salud, detección temprana de enfermedades, así como el uso de herramientas y modelos propios de la enfermería para el control de enfermedades y padecimientos. <sup>(33)</sup>

Cabe mencionar que las funciones específicas del personal de enfermería en la Atención Primaria en Salud son: Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades, cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias, ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud, capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su propia salud. <sup>(32,33)</sup>

Dentro de este primer nivel se brinda información, educación al individuo, familia o comunidad, se realizan actividades con la participación comunitaria, la atención es directa en el centro de salud y domicilio, se realiza también intervenciones y actividades en centros educativos y la gestión del cuidado. Otros aspectos relacionados son promover entornos y estilos de vida saludables, la prevención de riesgos y daños y finalmente la recuperación de la salud. <sup>(25)</sup>

De acuerdo a la (OMS) la familia es la unidad básica de la sociedad; además es el entorno donde en primera instancia se establecen el comportamiento y las decisiones en materia de salud, donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. Mientras que la comunidad es el conjunto de dos o más personas las mismas que se encuentran unidas por

características y/u objetivos en conjunto, que permiten el intercambio de información, acciones y beneficios entre sus miembros, fortaleciendo su estructura organizacional y potenciando sus capacidades para el mantenimiento de la salud. <sup>(19,24,28)</sup>

Luego de una serie de reflexiones es importante considerar que la atención al usuario dentro del contexto del (MAIS), hace referencia a brindar una atención de calidad, sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo holístico que brinde solución a cada uno de los problemas y necesidades de salud que cumplan criterios de inclusión, donde se integre en su actuar la atención al individuo, la familia y la comunidad sobre la base de la ética, la bioética, el respeto a la diversidad cultural, de género y de los derechos humanos. Por lo tanto, es de vital importancia identificar la presencia de las teorías de enfermería en el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador, a través de la investigación y el conocimiento. <sup>(34)</sup>

En los últimos años se ha observado que este modelo de atención comunitaria, incorporando la estrategia de Atención Primaria en Salud, se ha posicionado como la principal guía de atención extra hospitalaria y se ha convertido en la puerta de entrada para todo el Sistema de Salud en el Ecuador. Este permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, lo cual contribuye a mejorar la calidad de atención y por ende mejorar satisfactoriamente la vida de los pacientes, familia y comunidad. <sup>(25,34)</sup>

En la actualidad pese a la importancia de las teorías de enfermería y su aplicación aún existe una falta de adaptación a las mismas; debido a la alta carga de pacientes y el poco tiempo disponible durante la atención en el primer nivel de atención, puede ser fácil tratar simplemente el bienestar físico y pasar al siguiente individuo; olvidando aspectos importantes que se encuentran fundamentadas en los postulados de enfermería. <sup>(35)</sup>

Dicho de otra manera, varios de los profesionales de salud pública se preocupan únicamente de que los usuarios reciban la atención básica de salud y la atención de urgencia que necesiten. Pero el cuidado se centra en el establecimiento de sistemas donde las personas puedan estar sanas a través del acceso a: agua potable, eliminación de los desechos de todo tipo, dotar de alimentos nutritivos, lugares de trabajo fiables, educación sanitaria como parte de la educación básica; es decir se requiere de una valoración completa de todo el entorno que rodea al individuo. <sup>(33,36)</sup>

En relación a lo anterior Pinzón en su revisión “Distancias entre la teoría y la práctica en el desarrollo” manifiesta que en el ámbito asistencial se evidencia un excesivo predominio del

enfoque biomédico/tecnicista, que dificulta el desarrollo adecuado de las funciones del personal enfermero; en muchas ocasiones enfermería se centra únicamente en cumplir con las actividades del día a día, ocasionando rutinas y alejándose de la aplicación de la teoría como sustento de su quehacer práctico. <sup>(37)</sup>

Es importante recalcar que durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales en el área comunitaria se observa que en múltiples ocasiones el profesional médico solamente se enfoca en la enfermedad, lo que hace necesario que la enfermera revalore aspectos relacionados descritos en las teorías como el entorno, medio ambiente, emociones, creencias y hábitos; los mismos que contribuyen a brindar un cuidado holístico en la persona respondiendo a cada una de sus necesidades.

Por otro lado, Aredo en su publicación realizada en el año 2016, indica que actualmente el oficio de los enfermeros como cuidadores de la salud se ha centrado en asistir la enfermedad del usuario y asumir las funciones de prevención en lugar de ser un ente para promocionar la salud, siendo ahora una actividad reparadora que obedece a las demandas de las tareas de curar. Esta situación ha generado un grado de dependencia muy alto en donde las enfermeras han desarrollado un enfoque biomédico, en el cual la preocupación más importante es la enfermedad dejando de lado el énfasis por la promoción de la salud que se encuentra dentro del (MAIS) <sup>(38)</sup>

Según el estudio de Pérez y colaboradores publicado durante el año 2017, de alguna manera la enfermera posee su propia teoría que guía la práctica y fundamenta las decisiones, permitiéndole encontrar un significado a cada actividad que realiza. Advierte que en la mayoría de los casos las teorías promovidas a nivel académico son diferentes a las teorías que utiliza el personal de salud durante la atención asistencial. Ante esta situación estas deben estar orientadas hacia la interpretación de la realidad y de las destrezas desarrolladas durante la práctica a partir de las cuales suceden los problemas. Su aprobación ha de ser dirigida durante la práctica, siendo ésta en sí la que evalúe la teoría y no al contrario. <sup>(39)</sup>

Por esta razón el Modelo de Atención Integral del Salud del Ecuador incorporando aspectos relacionados con las teorías de enfermería toman como eje fundamental a la persona que incluye a la familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados. Además, parte de los componentes del metaparadigma que incluyen: el entorno en donde se reconocen las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona;

la salud establecida como el estado de bienestar mantenida; la enfermedad que para Nightingale se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza. Finalmente, el cuidado en donde las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. <sup>(19)</sup>

Además, adopta características de las teorías de enfermería en donde se enfocan principalmente en el entorno, la salud y el cuidado; también la interacción que surge a través del binomio enfermera – paciente. Algunas actividades han influido de manera notable en el desempeño del profesional tales como la importancia de la educación sanitaria, la observación de los problemas de salud, mantenimiento de conductas éticas hacia el paciente, necesidad de la prestación de servicio domiciliario, realización de actividades organizativas, de administración y la investigación científica para el desarrollo de la ciencia. <sup>(40,41)</sup>

Lo mencionado anteriormente hace que la aplicación de las teorías de enfermería dentro del (MAIS) sean fundamentales durante la atención, garantizando que todo el personal comparta un lenguaje común respecto a los paradigmas enfermeros: persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Cabe destacar lo importancia de brindar una atención de calidad en todos los servicios de salud. Ofrecer un conveniente cuidado a los pacientes, contribuye desde su llegada a cualquier institución una mejora en su bienestar. La aplicación y manejo adecuado de las diferentes teorías garantizará un cuidado holístico, basado en el conocimiento y la sistematización de las intervenciones a ejecutar. <sup>(28,42)</sup>

Visto de esta forma las teorías de enfermería permitirán evaluar los conocimientos durante la práctica comunitaria, con el fin de realizar modificaciones en las acciones de enfermería en base a los resultados obtenidos; y así otorgar un trato humanizado que va más allá de la cura de su enfermedad, esto incluye acompañamiento asistencial, educativo y de soporte a la familia. Las teorías son una base del ejercicio profesional de la Enfermería en el concepto de los “cuidados”. Estos postulados son el eje principal del cómo y el porqué de la profesión de Enfermería. <sup>(21,43)</sup>

De acuerdo al (MAIS) se establece que, si no se logra cambiar o al menos mejorar los determinantes que influyen en la salud como el medio ambiente, estilos de vida y sistema sanitario, nunca podremos hablar de consecución de la salud, entendida a la misma como el completo estado de bienestar de las personas en los campos biológico, psicológico, espiritual y social y no sólo como sinónimo de ausencia de enfermedad. Razón por la cual el modelo

integrando características relacionadas con las teorías de enfermería, se convierte en la base para la transformación en el sector de la salud, en donde la implementación de los mismos debe responder a las nuevas demandas y necesidades de la población. <sup>(17,44)</sup>

El objetivo de este proyecto de investigación es determinar las principales teorías de enfermería que aportan al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población, interrelacionado teorías previas para describir el metaparadigma del modelo de enfermería comunitario, además de describir las funciones principales del profesional y poder finalmente plantear estrategias para mejorar los cuidados enfermeros, a través de la recopilación de información de fuentes bibliográficas confiables, realizando un análisis según la temática correspondiente.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo documental y transversal, en la cual se aplicó el método de revisión bibliográfica, con la finalidad de determinar las principales teorías de enfermería que aportan al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población, se lleva a cabo durante los meses de mayo-septiembre del año 2020. Para la búsqueda de información sistemática se seleccionaron muestras de literatura en bases de gran impacto a nivel mundial, relacionados con temas de salud como: Scielo, Medigraphic, Ridec, Elsevier, Dialnet, Redalyc, Google académico, así como visitas en sitios web oficiales de la OMS, OPS y el INEC.

Para la recopilación de la información se utilizaron los siguientes términos:

- Modelo de Atención Integral de Salud
- Teorías de enfermería
- Metaparadigmas en enfermería
- Funciones de enfermería en el primer nivel de atención

Se filtraron artículos de carácter científico, de diverso abordaje metodológico, que guardan relación con la temática de estudio y que son de acceso libre para los investigadores. Publicados en bases de gran impacto mundial, difundidos durante el período comprendido entre los años 2015-2020 y se encuentran disponibles en textos completos. La selección de los artículos incluyó la valoración de sus títulos y resúmenes.

De este modo, tras aplicar los criterios de elección, se seleccionaron finalmente 62 publicaciones de la siguiente manera: 20 en Scielo, 1 repositorio de la Universidad de Valladolid de España, 7 en Elsevier, 1 repositorio de la Universidad Santiago de Cali, 2 en Dialnet, 1 repositorio de la Universidad César Vallejo, 1 repositorio de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, 14 en Google académico, 1 repositorio de la Universidad Austral de Chile, 6 en Infomed, 1 repositorio de la Universidad de Cuenca, 1 en Ridec, 1 repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo de Perú, 1 repositorio de la Universidad Militar Nueva Granada, 1 en Medigraphic, 2 repositorios de la Universidad Central del Ecuador y 1 en Redalyc. Además, se utilizó 3 archivos de libros que fueron la fuente primaria de la información; cabe mencionar que las 62 publicaciones referidas anteriormente

formaron parte de la fuente secundaria, de donde se obtuvieron datos de soporte electrónico importantes para la elaboración de este trabajo.

Posteriormente tras aplicar los criterios de exclusión, se descartaron un total de 15 artículos que presentaban duplicidad y que además no respondían a los objetivos de esta investigación. Todas las publicaciones mencionadas fueron leídas completamente; para el análisis se graficó los datos en una tabla, para facilitar la comprensión entre los resultados planteados por diversos autores y emitir resultados.

## CAPÍTULO III

### DESARROLLO

La esencia de la enfermería es el cuidado, sin embargo, este debe complementarse con la ciencia y la práctica, cubriendo de manera integral las exigencias de las personas, familia y comunidad. La necesidad del uso y manejo de teorizantes en la salud pública es la de estandarizar el lenguaje y las acciones de enfermería para las organizaciones y grupos de individuos, teniendo como finalidad resguardar la salud de la población. <sup>(1,45)</sup>

Eva Dominguez Bernita y colaboradores refieren que para mejorar la calidad de salud en la sociedad es de vital importancia considerar aspectos netamente relacionados con la promoción; incorporando los enfoques de interculturalidad basado en el análisis y el conocimiento; que permitirán tomar decisiones oportunas y en relación a las necesidades del individuo; sin embargo en su estudio determinaron que el 78.6% del personal de salud ha recibido capacitación sobre el modelo y el 21,4% aún no tiene claro los objetivos, funciones y componentes expuestos en el (MAIS); lo que retrasa sus actividades durante la jornada laboral y le impide realizar sus funciones de manera sistematizada. <sup>(46)</sup>

De manera similar Espinoza Castillo en el 2016, indica que durante su investigación el 100% del personal enfermero manifestó no tener capacitaciones actuales sobre el modelo de atención; lo que dificulta que se apliquen con certeza los principios que este incluye como: Universalidad, calidad, eficiencia y eficacia. Por ello la capacitación de enfermería debe ser constante en todo aspecto, de manera que le permitan actualizar sus conocimientos permanentemente, sin duda la aplicación de las teorías es fundamental para guiar la práctica asistencial, otorgándole un lenguaje que favorece la comunicación entre los profesionales, permitiéndole actuar con criterio personal y proporcionándole un método de trabajo sistemático. <sup>(21)</sup>

Caridad Dandicourt en su artículo denominado “El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad” indica que el cuidado al usuario debe estar enfocado en base a las necesidades y prioridades de la persona, familia y la propia comunidad; sin olvidar aspectos como disponibilidad de recursos, nivel de riesgo, perfil epidemiológico; así como las particularidades culturales y étnicas que se asocian con creencias, religión, prácticas, formas de vida, leyes, valores y el lenguaje. En donde la cultura del individuo juega un rol importante a la hora de brindarles atención profesional. <sup>(47)</sup>



Sin embargo, Natalia Muñíz comenta que en algunos hospitales de Almería se evidencian los prejuicios que en pleno siglo XXI aún existen hacia los usuarios de diversas culturas que acuden al servicio. Estos pensamientos interfieren a la hora de ejecutar cuidados e intervenciones adecuadas. Cabe destacar que en la década de los 80 la (OMS) identifica la cultura y la diversidad cultural como aspectos a tener en cuenta en los cuidados para la salud. Ante esta situación la enfermería transcultural juega un papel importante en donde haciendo uso de la teoría de Leininger se mejorará los cuidados vinculados con la cultura de la persona y la propia familia. <sup>(48)</sup>

Visto desde esta perspectiva surge el deber moral por parte del profesional enfermero de brindar cuidados culturalmente coherentes, con la finalidad de desarrollar un cuerpo de conocimiento científico y humanístico que le permitan mejorar la práctica y devolver el bienestar al usuario; basados en los aspectos biofísicos, culturales, sociales y ambientales que forman parte del entorno de la persona y que además están fundamentados por una fuente teórica. <sup>(49,50)</sup>

Naranjo y colaboradores en su publicación indican que en la actualidad los cuidados al individuo son complejos; lo que impone la necesidad de incorporar el enfoque de las teorías de enfermería durante la práctica profesional. Como resultado de la investigación plantearon que las más aplicadas para reforzar el cuidado en el primer nivel de atención han sido las postuladas por Nightingale, Orem, Henderson y Leininger. Por su parte Carlos León Román en su revisión menciona que ante la existencia de diversas teorías es importante destacar que estas no son contradictorias entre sí, pues se complementan unas con otras y están diseñadas para abordar los fenómenos desde varias perspectivas, buscando satisfacer las necesidades de la población. <sup>(40)</sup>

Luego de una serie de reflexiones, varios autores afirman que las teorías tienen como finalidad estudiar un aspecto limitado de la realidad, de ahí la importancia de contar con múltiples teorizantes que abarquen todos los fenómenos relacionados con el cuidado y favorezcan la toma de decisiones a través del pensamiento crítico. Asimismo, faciliten el desarrollo de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados aplicados. Permitiendo evaluar al individuo de manera integral e individualizada. <sup>(51,52)</sup>

Para García Guzmán en su publicación realizada durante el año 2016, indica que para lograr el mayor grado de salud en todas las personas es importante implementar acciones y estrategias que permitan alcanzar los siguientes postulados de enfermería: Apropriación de los conocimientos en salud; Adopción de hábitos y conductas saludables; Culturización de la salud; Participación ciudadana e Inter/extra-institucionalización; además de incluir a instituciones, organizaciones y entes comunitarios que aseguren el bienestar de toda la sociedad. Partiendo de metaparadigmas propios del modelo propuesto como: Enfermería comunitaria; Paciente; Comunidad; Cuidado; Salud; Salud comunitaria y Entorno. <sup>(19)</sup>

Para lograr cumplir con la afirmación anterior Aguirre Boza1 y Achondo, en su revisión coinciden con la importancia de implementar estrategias de enfermería para mejorar la calidad de atención. Destacando la práctica clínica avanzada desde un modelo holístico que además de la promoción y prevención de salud, le permita establecer un diagnóstico, prescribir cuidados, indicaciones generales en relación al tratamiento farmacológico. Otra de las estrategias a fomentar es el liderazgo; es decir el profesional debe ser capaz de guiar al equipo y las acciones a ejecutar en el individuo, familia y comunidad. El perfeccionamiento en la calidad de la práctica asistencial a través de la investigación y la evidencia científica; por último, el desarrollo personal y de todo el equipo de salud. <sup>(42)</sup>

De manera similar Juana Mateos Rodilla, manifiesta la importancia del liderazgo y la confianza durante el cuidado, manteniendo una cultura de calidad; además añade como estrategia la competencia y el compromiso que debe mantener el profesional para alcanzar el éxito con la comunidad y con el equipo de trabajo; el desarrollo de la capacidad para mejorar la organización de la práctica asistencial; los cuidados resolutivos a través de la ejecución del proceso enfermero y los planes de cuidado; por último crear un futuro sostenible con la eficiencia y eficacia de los cuidados aplicados en base a la gestión del conocimiento. <sup>(53)</sup>

Por su parte Martha Caridad Naípe Delgado, en su investigación indica la importancia de fomentar la comunicación adecuada hacia el usuario por parte del profesional, para lograr cumplir con los objetivos y metas de las personas, organizaciones e instituciones; permitiéndole informar, enseñar y explicar sobre los comportamientos saludables que debe adquirir el usuario durante el proceso de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Es imprescindible el uso y aplicación de diferentes vías y formas para lograr mensajes claros,

con un vocabulario no tecnicista, de manera que el paciente comprenda cada una de las indicaciones impartidas. <sup>(54)</sup>

En relación con las labores que ejecuta el personal de enfermería también se encuentran diferencias y similitudes según varios autores.

Oneys del Carmen De Arco y colaboradores, en su publicación refieren que las actividades deben estar dirigidas a fomentar el autocuidado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además, tomando en cuenta los enunciados del (MAIS-FCI), el profesional tiene la responsabilidad de integrar los conocimientos teóricos y destrezas prácticas; adquirir habilidades y actitudes; brindar sus servicios a toda la población sin distinción de condición social, religión, cultura y creencias. <sup>(55)</sup>

Dentro de las teorías de enfermería, se sugiere a Nola Pender con su aporte a través del modelo de promoción de la salud, quien juega un rol importante, promoviendo un estado de salud adecuado sujeto a las funciones preventivas para fortalecer, preservar y mantener la salud. <sup>(56)</sup>

Sin embargo, pese a la importancia que juega la promoción y prevención, en una investigación realizada por Luna Castro y Molina Molina establecen que sólo el 61,1 % del personal enfermero posee conocimientos respecto a la promoción de salud, así mismo un 72,2% de los profesionales no aplica dichos conocimientos en sus actividades diarias; además aseguran que gran parte del personal sanitario tiene conceptos erróneos en prevención y promoción de salud, confundiendo en dicha forma la conceptualización de cada uno e impidiéndoles realizar sus intervenciones de manera correcta. <sup>(12)</sup>

Por otro lado, Verónica Casado Vicente en su publicación, indican que en relación al contexto de la Atención Primaria en salud (APS) las funciones del personal enfermero son las siguientes: Educar al personal de salud y a la comunidad, proveer atención directa centrada en las necesidades individuales, supervisar los servicios de la (APS) e investigar y evaluar la atención en salud. Cabe destacar que el profesional tiene la obligación de liderar cada uno de los procesos asistenciales y de gestión. <sup>(57)</sup>

Lagoueyte Gómez coincide con el autor anterior y manifiesta que, a partir de la renovación de la (APS), enfermería abarca un campo más amplio dentro de la atención individual y comunitaria; además cumple funciones importantes dentro de la organización, educación y

administración de servicios. Como coordinador de la brigada profesional dirige y planea las intervenciones a desarrollar; tiene la responsabilidad de acompañar a la familia en el reconocimiento de sus necesidades, brindando un cuidado integral y humanístico; y se desenvuelve en actividades como la planeación, promoción, gestión, educación y motivación para fomentar la participación de la propia comunidad. <sup>(58)</sup>

Por su parte el (MAIS) señala que para mejorar la salud y bienestar de la población los servicios brindados durante la promoción prevención, recuperación y rehabilitación deben ser ejecutados de acuerdo a los ciclos de vida considerando lo siguiente: Recién nacidos de 0 a 28 días; Lactantes de 29 días a 11 meses; Niños/as de 1 a 4 años; Escolares de 5 a 9 años; Adolescentes de 10 a 19 años; Adultos de 20 a 64 años y adultos mayores > 65 años. Además, las modalidades de atención podrán ser a nivel extramural e intramural tomando en cuenta las necesidades de la población y garantizando un trato individualizado. <sup>(28)</sup>

De este modo Vele Bacuilima y Veletanga León en su revisión manifiestan que, la aplicación de las teorías vinculadas con el proceso enfermero son una herramienta útil para brindar cuidados de manera sistematizada. Además de asegurar el acercamiento a la realidad y condiciones de los individuos; planificación de las actividades a realizar; ejecución de las intervenciones para la recuperación oportuna del usuario. Contribuyendo así a fortalecer la enfermería como disciplina, ciencia y profesión enfocada en teorías y principios filosóficos y éticos que le permitan tomar decisiones oportunas en cualquier momento. <sup>(59)</sup>

Finalmente, Piedrahita Sandoval y colaboradores en su publicación titulada “Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería”, indican que la carencia de consensos entre los aspectos relacionados con la teoría y la práctica son uno de los principales factores vinculados a la problematización de la relación entre la teoría y la praxis; además afirman que mientras el desarrollo de la disciplina se enfoca al uso de teorías y modelos; el currículum del profesional se caracteriza por continuar el modelo biomédico y la práctica aún está bajo la modalidad tecnicista. <sup>(60)</sup>

Es por esta razón que el personal enfermero debe comprender conceptos que le permitan definir los cuidados con el objetivo de ayudar al usuario a mantener acciones de autocuidado para conservar la vida y la propia salud, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias de esta, solo así se logrará mejorar el cuidado tradicional. Es imprescindible mencionar que el profesional debe trabajar con una perspectiva holística en torno a un

modelo o teoría de enfermería que le permita tomar decisiones oportunas en base a las necesidades del individuo, familia y la comunidad en general, desde el punto de biológico, psicológico y social, ofreciendo a cada persona un cuidado integral con calidad y calidez humana.

## CONCLUSIONES

Las teorías de enfermería son el conjunto sistematizado de conocimientos, respaldados por la investigación científica y el análisis lógico, el profesional debe hacer uso de las mismas con la finalidad de mejorar el desarrollo de la práctica asistencial, estandarizar el lenguaje y las acciones de enfermería para los grupos de individuos según las necesidades y ciclos de vida.

De acuerdo a la investigación realizada, las teorías de enfermería que contribuyen al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador son las postuladas por Nola Pender, con su aporte a través de la promoción de salud; Dorothea E. Orem, con su teoría general del déficit de autocuidado y Madeleine Leininger con su contribución a través de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Sin embargo, es necesario indicar que cada una tiene la finalidad de estudiar un aspecto limitado de la realidad, de ahí la importancia de contar con múltiples teorías que permitan lograr una valoración integral, holística e individual, dejando de lado el modelo biomédico y la modalidad tecnicista.

En este sentido, el metaparadigma del que parte el modelo de enfermería comunitario, se enfoca al estudio global de los siguientes fenómenos: la comunidad, la persona, el cuidado, la salud y el entorno; con el objetivo de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. Por otra parte, las funciones principales del personal enfermero están dirigidas a fomentar el autocuidado a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, desarrollando actividades dentro del ámbito de la investigación, docencia, y administración de servicios; fomentando así una mayor independencia y autonomía durante la toma de decisiones en procesos asistenciales y de gestión.

Finalmente, se establece que las estrategias para mejorar los cuidados de enfermería se enfocan en la personalización de los cuidados, la comunicación afectiva y efectiva, la promoción de la atención domiciliaria, el trabajo en equipo, fomentar el liderazgo en el profesional, el uso y aplicación de un instrumento de valoración basado en un modelo teórico que permita el perfeccionamiento en la calidad de la práctica asistencial a través de la evidencia científica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valverde Marques dos Santos S, Carnevalli Motta AL, Rezende Dázio EM, de Souza Terra F, Rodrigues Resck ZM, Coelho Leite Fava SM, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Vol. 31, Revista Cubana de Enfermería. 2015.
2. Castro M, Simian D. La Enfermería Y La Investigación. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):301–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
3. Rodríguez Gómez R. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. Vol. 49, Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2017. p. 490–7.
4. Martínez Riera JR. ¿Qué papel desempeñan las enfermeras comunitarias en el marco de la Atención Primaria de Salud? [Internet]. Elsevier. 2014. p. 1. Available from: <https://www.elsevier.es/corp/conecta/atencion-familiar-y-comunitaria/que-papel-desempenan-las-enfermeras-comunitarias-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-de-salud-2/>
5. Naranjo-Hernández Y, Álvarez-Rodríguez R, Mirabal-Requena J A-EB. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2020;24(3):450–9. Available from: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6810>
6. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Rev Arch Médico Camagüey. 2018;22(6):831–42.
7. San Martín-Rodríguez L. Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria. Enfermería Clínica. 2016;26(3):155–7.
8. Román CL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. [Internet]. Vol. 33, Revista Cubana de Enfermería. 2018. p. 1–3. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
9. Ceballos-Vásquez P, Jara-Rojas A, Stiepovich-Bertoni J, Aguilera-Rojas P, Vílchez-Barboza V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena.

- Enfermería actual en Costa Rica. 2015;4321(29).
10. Vera MG, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH da, Jesus MCP de, González LAM. El cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(supl.1):531–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700531](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700531)
  11. Modelo y teorías de enfermería características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. Available from: [https://www.berri.es/pdf/MANUAL\\_CTO\\_OPOSICIONES\\_DE\\_ENFERMERIA\\_-\\_PAIS\\_VASCO,\\_Volumen\\_1/9788417470050](https://www.berri.es/pdf/MANUAL_CTO_OPOSICIONES_DE_ENFERMERIA_-_PAIS_VASCO,_Volumen_1/9788417470050)
  12. Luna Castro MM. Intervenciones de enfermería en promoción de la salud, en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito, octubre 2017- marzo 2018. [Internet]. Vol. 42, NASPA Journal. 2018. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15248/1/T-UCE-0006-E0007-2018.pdf>
  13. Hermosilla-Ávila A, Mendoza-Llanos R, Contreras-Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado [Internet]. Vol. 25, Index de Enfermería. 2016. p. 273–7. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011)
  14. Olive Ferrer C. Cuidado humanístico y transpersonal: Esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus. 2015;19(3):20–6.
  15. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8va Ed. [Internet]. Available from: <https://bibliosug.blogspot.com/2018/10/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8va.html>
  16. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. 2016;32(4):126–36.
  17. Gonzáles A. La gestión del cuidado. RevEmfermCyL [Internet]. 2015;7(0):61–5. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/162/134>



18. Patricia Noemí Psicoya JLM. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner [Internet]. 2017. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962017000100021&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962017000100021&script=sci_arttext&tlng=en)
19. Garcia L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Enfermería 21* [Internet]. 2016;9:54–67. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-u/>
20. Naranjo Hernández, Concepción Pacheco RL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2017;19(3). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
21. Espinoza C. Cumplimiento de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud por parte del Personal de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna Mujeres del Hospital General Pablo Arturo Suárez, durante el período Abril-Julio del 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10143/3/T-UCE-0006-128.pdf>
22. Viteri Viteri OL, Cando Yaguar NR, Lucio Escudero LS. Estado y percepción de salud: Un acercamiento a la comunidad de Pascuales. *Pro Sci*. 2020;4(32):1–10.
23. Carazo E. Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale. 2017; Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/30534/1/TFG-H1254.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud [Internet]. *Wwwwho.int*. 2016. p. 33–52. Available from: <http://www.who.int/es/>
25. González Velázquez SC. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2018. 22 p. Available from: <https://store.manualmoderno.com/salud-publica-y-enfermeria-comunitaria-9786074486865-9786074486872.html>
26. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Vol. 5, Resultados del Censo 2010. 2019. p. 1.
27. Chang Campos CJ. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y

- desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *An la Fac Med.* 2018;78(4):452.
28. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Msp. 2018;81-4.
  29. Gafas González C, Roque Herrera Y, Bonilla Pulgar GE. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educ Medica [Internet]*. 2019;20:136-42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
  30. Escobar BC, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual.* 2017;32(33):2-15.
  31. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Vol. 34, Atención Primaria en Salud. p. 233-240 concl. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=389&Itemid=409&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=409&lang=es)
  32. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad Saude Publica.* 2019;35(1):1-11.
  33. Camacho Rodríguez JC. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria [Internet]. 2018. p. 35-8. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
  34. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]*. 2018;29(3):278-87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
  35. Campos C, Vargas X, Milos P. Los Servicios Profesionales De La Enfermera(O) En La Legislación Chilena. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]*. 2018;29(3):270-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.003>
  36. De Bortoli Cassiani SH, Wilson LL, De Souza Elias Mikael S, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25.

37. Muñoz DP. Distancias entre la teoría y la práctica en el desarrollo profesional de Enfermería. Univ Mil Nueva Granada [Internet]. 2017;6:5–9. Available from: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17088>
38. HILARIO KFA. COTIDIANEIDAD DE LA ENFERMERA EN PROCESO DE CUIDAR/CUIDADO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. 2016;1–54. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14428>
39. Pérez Fuillerat N, Amezcua Martínez M. Entre la disociación y la armonía:: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. Index enfermería Inf bibliográfica, Investig y humanidades. 2017;26(4):245–7.
40. Hernández CYN, Machado NJ, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Arch Médico Camagüey. 2018;22(2):231–43.
41. VALENCIA ARROYA, VEGA CUELLAR ZC. UNIVERSALIDAD Y DIVERSIDAD CULTURAL, UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA [Internet]. Vol. 20, Canadian Journal of Agricultural Economics/Revue canadienne d'agroeconomie. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607><https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228><https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773><https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011><https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011>
42. Aguirre-Boza F, Achondo B. Atención primaria de salud en Chile: Enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. Rev Med Chil. 2016;144(10):1319–21.
43. Velásquez Rondón S. Trascendencia De La Enseñanza Del Cuidado Enfermero Y Su Repercusion Social Region Sur Perú 2012 – 2013. Rev Enferm la Vanguard. 2020;4(1):9–15.
44. Elena Garcés Castellote MLJR. Transhumanismo: Cómo El Mejoramiento Humano Cambiará El Cuidado [Internet]. Vol. 10, Un Análisis Desde La Teoría General Del Déficit De Autocuidado. 2016. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000300005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000300005&script=sci_arttext&tlng=pt)
45. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería.

- REVISALUD Unisucre [Internet]. 2017;3(1):26–30. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
46. Domínguez Bernita E, Flores Balseca C, Pacherras Seminario S. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio las Ciencias*. 2017;3(2):921–35.
  47. Dandicourt Thomas C. *Revista cubana de medicina general integral*. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018;34(1):55–62. 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)
  48. Muñíz Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural [Internet]. Vol. 8, Ene. 2014. p. 0–0. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100004)
  49. Nahuelquin CG. Como comunicamos las/os enfermeras/os: una reflexión necesaria. *Beness - Rev Enfermería* [Internet]. 2017;2:44–54. Available from: <https://micologia.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/1329>
  50. Camargo I. Enfermería como profesión: evolución, naturaleza y validez del conocimiento. *Panamá Visión Antataura* [Internet]. 2017;1(1):51–62. Available from: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/antataura/article/view/152>
  51. Aranda-Ibarra JR, Hernández-Vergara CI, Rodríguez-Vega AI, Acosta-Castañeda G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada ¿. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019;27(4):237–41. Available from: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/949/1048](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/949/1048)
  52. Zambrano Santos R, Macías Alvia A, Solórzano Solórzano S. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Rev Digit Postgrado*. 2019;8(3):e183.
  53. Rodilla JM. Estrategia de calidad de los cuidados de atención primaria [Internet]. 2014. p. 1–106. Available from: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-calidad-cuidados-atencion-primaria>

54. Dra. Marta Caridad Naípe Delgado, Dra. Maricela Estopiñán García DJMA. La comunicación en el primer nivel de atención de salud [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. 2015. Available from: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1738/html\\_99](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1738/html_99)
55. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud*. 2018;20(2):171.
56. Arriaga-García A, Obregón-De La Torre M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud*. 2019;4(2):102–10.
57. Casado Vicente V. La gestión de la demanda por parte de enfermería. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(6):343–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.001>
58. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev la Univ Ind Santander* [Internet]. 2015;47(2):209–13. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf)
59. Vele Bacuilima SL, Veletanga León DE. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. *Univ Cuenca* [Internet]. 2015;151. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23234>
60. Piedrahita Sandoval LE, Rosero Prado AL. Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Glob*. 2017;16(3):679.
61. Ubillus P. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 64(3). 2018;64(3):375–81. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S23045132201800030010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23045132201800030010&lng=es&nrm=iso)
62. Salcedo-Álvarez RA, Zárate-Grajales RA, González-Caamaño BC, Rivas-Herrera JC. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. *Rev enferm Inst Mex*

- Seguro Soc [Internet]. 2017;25(2):139–44. Available from: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/issue/view/14](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/issue/view/14)
63. Katherine Caucaman, Pamela Espinoza AG. Factores socioculturales y cuidados en salud de la Comunidad “Sincronización y Armonía del Universo” que rechazan y/o reemplazan un tratamiento convencional por uno alternativo basado en la Teoría Madeleine Leininger. Vol. 6, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA. 2017.
  64. Freire R. Rol De Enfermería En La Atención Primaria De Salud Como Garantía Al Acceso De Los Sistemas De Salud. Univ Tec Machala [Internet]. 2018;1–14. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13134/1/E-7743\\_FREIRE CALVA RUTH DEL PILAR.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13134/1/E-7743_FREIRE CALVA RUTH DEL PILAR.pdf)
  65. Harispe E, Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. Rev Medica Del Uruguay. 2020;36(1):20–7.
  66. Atehortúa S, Castaño-pineda Y, Orlando R, Villa R. Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia): aproximación desde la perspectiva de los profesionales [Internet]. Universidad de Antioquia, Colombia. 2018. Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36 \(2019-I\)/54559086006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36 (2019-I)/54559086006/)
  67. Paola PST. Competencias del profesional de enfermería en Salud Pública para el abordaje de la población, Red Canta, Microred Carabayllo y Pachacutec, Lima – Callao; 2019 [Internet]. Vol. 53. 2019. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38207>

**ANEXO N°1**

<b>Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador</b>			
<b>Tema de artículo</b>	<b>Semejanzas</b>	<b>Diferencias</b>	<b>Criterio personal</b>
<p>Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua (19)</p>	<p>Para mantener la salud de la población es labor fundamental de enfermería desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, en las diferentes organizaciones e instituciones. La aplicación del Modelo expuesto por Nola Pender es una herramienta importante para el profesional de enfermería.</p>	<p>En un estudio realizado en Nicaragua consideran que el modelo de enfermería comunitaria debe estar guiado por los siguientes postulados: apropiación de los conocimientos en salud, adopción de hábitos y conductas saludables, culturización de la salud, participación ciudadana e inter/extra-institucionalización de la salud.</p> <p>En donde el proceso de enfermería debe considerar los siguientes pasos: establecimiento de la relación enfermera/ comunidad, valorar del estado de salud y los factores del entorno, establecer diagnóstico comunitario, planificación de las acciones e intervenciones con la participación de los entes comunitarios,</p>	<p>Los cuidados enfermeros brindados al individuo, familia y comunidad deben ser ejecutados de manera organizada, cubriendo cada una de las necesidades, por lo cual la aplicación de una teoría para el desarrollo del proceso enfermero ayudará a valorar integralmente al paciente., logrando finalmente ejecutar cuidados enfocados a la evidencia científica y el pensamiento crítico.</p>

		ejecución y monitoreo de las intervenciones enfatizando la participación ciudadana y la evaluación de los resultados con los líderes implicados.	
Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria	El proceso de atención en salud se enfoca hacia el individuo, familia y comunidad; considerando actividades de promoción y prevención de enfermedades, con la finalidad de ofrecer herramientas para el autocuidado y satisfacer cada una de las necesidades de la población.	Los autores manifiestan que, con la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, se pudo detectar oportunamente enfermedades crónicas y no crónicas; además se logró mantener el contacto con la sociedad. Por lo tanto, se mejoró las condiciones de vida a través de un trabajo multisectorial en donde todos los participantes trabajaban para poder responder satisfactoriamente a los problemas de salud evidenciados.	Durante la formación académica y profesional es importante mantener los conocimientos actualizados en relación al (MAIS-FCI), de esta manera se logrará cumplir con los estándares de calidad en la atención y gestión de los cuidados.



Nacional de Salud Familiar (61)			
El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad (47)	En el primer nivel de atención la enfermera debe ejecutar sus cuidados manteniendo una estructura organizada, integrando lo conceptual con lo práctico, sus funciones están netamente relacionadas a la promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las diferentes enfermedades.	Con el pasar del tiempo los cambios sociales que se han producido junto con las necesidades de cuidados cada vez más complejas, requieren de una visión holística que abarque la prevención junto con la información y la educación. La comunidad debe involucrarse en todo el proceso de cuidado, desde el diseño, análisis, planificación y evolución de las actividades y acciones desarrolladas con y para la población.	Se ve reflejado la importancia de la comunidad para la toma de decisiones en el ámbito de salud; además se reconoce a los cuidados holísticos como pilar fundamental de enfermería que le permite valorar totalmente al ser humano incluyendo cuerpo, emoción, mente, espíritu, ambiente, relaciones sociales y culturales.
Las determinantes sociales de la salud,	Refiere que para abordar el cuidado en las personas es necesario recurrir al metaparadigma enfermero que incluye a la persona, entorno, cuidado y salud; conjugando estos cuatro elementos el profesional podrá establecer relaciones	Manifiesta que el personal de enfermería debe empezar a interiorizar en los determinantes sociales de la salud como: Relaciones familiares, trabajo, comunidad y amigos, libertad personal y valores personales que le permitan valorar cada una de las necesidades del	Las acciones a ejecutar en el usuario, familia y comunidad deben estar enfocadas a las necesidades evidenciadas, por lo tanto, como personal de enfermería es imprescindible

<p>el caso de enfermería (62)</p>	<p>entre estos componentes y su práctica habitual, de una manera abstracta dando como resultado el cuidado óptimo e integral, validado por el conocimiento y el pensamiento crítico.</p>	<p>usuario, así mismo indica que se deberá trabajar en dar seguimiento oportuno a la población sana y no solo a la sociedad enferma.</p>	<p>considerar aspectos relacionados con los determinantes de salud como: conductuales, ambientales, biológicos y sociales expuestos por el (MAIS-FCI), que permitan determinar el estado de salud de los individuos y la sociedad.</p>
<p>Factores socioculturales y cuidados en salud de la Comunidad “Sincronización y Armonía del Universo” que rechazan y/o reemplazan un tratamiento</p>	<p>Brindar una atención de salud integral y humanizada es labor de enfermería, donde se debe incluir aspectos sociales, económicos, ambientales, psicológicos y biológicos del individuo que influyan directamente durante el desarrollo de los cuidados. Por lo cual el uso de las teorías de enfermería contribuye a que dicha atención sea aplicada sistemáticamente y en base a las necesidades individuales de cada persona.</p>	<p>Es importante considerar factores socioculturales que de manera directa o indirecta influyen en el proceso de salud y enfermedad; es decir dejar de ver a los usuarios sólo como un ser biológico. Por lo cual los autores manifiestan que en su investigación fue esencial la aplicación del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger que les permitió abordar múltiples factores como: la educación, economía, familia, estilos de vida, ambiente y religión.</p>	<p>Se ve reflejado la importancia de reforzar el trabajo interdisciplinario, integral y de calidad en el primer nivel de atención, a través del uso de las teorías de enfermería que permitan al profesional satisfacer completamente todas las necesidades del individuo. Evitando de alguna manera brindar una atención mecanizada que no contribuya</p>

<p>convencional por uno alternativo basado en la Teoría Madeleine Leininger. (63)</p>			<p>a mejorar el bienestar del paciente.</p>
<p>Rol de Enfermería en la Atención Primaria de Salud como garantía al acceso de los Sistemas de Salud (64)</p>	<p>El personal enfermero con el objetivo de mejorar la calidad de atención en salud, ha orientado sus cuidados hacia estrategias como la individualización de cuidados, la efectividad de la atención a los usuarios, la promoción y prevención, el control de enfermedades y la participación de la comunidad. Por otro lado, el trabajo en equipo y el contar con profesionales capacitados satisface de mejor manera las exigencias de la población.</p>	<p>Fortalecer el vínculo entre la comunidad y el equipo de salud a través de la participación integral, es fundamental dentro de la teoría de Nola Pender; por lo tanto, fomentar la atención por medio de charlas, campañas, seguimiento a grupos vulnerables garantiza la efectividad de los servicios brindados; finalmente protege, previene, recupera y rehabilita la salud de las personas a través de la modificación de estilos de vida y comportamientos inadecuados.</p>	<p>Evidentemente el rol de enfermería está dirigido hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades. Sin embargo, la aplicación de estrategias por parte del profesional contribuirá a satisfacer las necesidades del individuo y la población. Abarcando la participación comunitaria, intersectorial e intercultural</p>

			con la finalidad de integrar a los sectores más vulnerables.
Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay (65)	Determinar las actividades e intervenciones que debe cumplir la enferma en el primer nivel de atención ayudará a definir de mejor manera el rol que cumple en el equipo de salud. Además de facilitar la accesibilidad y continuidad en el proceso de atención, cumpliendo con todas las actividades durante la jornada laboral.	Los autores plantean que durante las actividades asistenciales se debe brindar atención integral con enfoque individual, familiar y comunitario. Por otro lado, destacan la importancia del trabajo en equipo, la participación de los entes comunitarios, el trabajo interinstitucional e intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales e incluyeron actividades de capacitación e investigación.	El (MAIS-FCI) permite conocer con exactitud las actividades que el personal de enfermería debe cumplir durante la atención comunitaria; haciendo énfasis en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; por lo tanto, el manejo y las capacitaciones oportunas son fundamentales en este nivel.
Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en	La calidad de los cuidados brindados al usuario, pueden verse afectados por condiciones relacionadas con procesos rutinarios, poco fundamentados teóricamente; además de la asignación de varias actividades durante la jornada	Los autores afirman que la calidad de vida de los seres humanos depende de la satisfacción de las necesidades en donde se encuentra implícito lo material, biológico, ético, humanístico, existencial, psicológico, afectivo y sociocultural.	Durante la formación académica se debe fortalecer el conocimiento, las habilidades, las destrezas, los valores y las actitudes del estudiante; con la finalidad de evitar crear un profesional de escritorio, que realice actividades repetitivas,

<p>Antioquia (Colombia): aproximación desde la perspectiva de los profesionales (66)</p>	<p>laboral y el desconocimiento del rol que debe cumplir el profesional.</p>		<p>y no en función de las necesidades de las personas.</p>
<p>Competencias del profesional de enfermería en Salud Pública para el abordaje de la población, Red Canta, Microred Carabayllo y Pachacutec,</p>	<p>La función principal de la enfermera es el cuidado, asegurando una atención de calidad incluyendo aspectos del usuario como la cultura que puede influenciar de alguna manera en la conducta de la persona y de los líderes de la propia comunidad. La participación es directa e indirectamente, enfocada al sector multidisciplinario e intersectorial.</p>	<p>Para mejorar los servicios de salud en el primer nivel de atención, los autores advierten que el profesional debe tener conocimiento sobre los riesgos que posee el usuario y el entorno que lo rodea; aplicando correctamente las actividades de promoción; además mencionan la importancia de mejorar las prácticas profesionales e incluir estrategias para la reorientación de servicios.</p>	<p>El conocimiento es la base fundamental para poder realizar un trabajo eficaz; posteriormente continuar trabajando con la personalización e individualización de acuerdo a las necesidades, incluir nuevas formas de organización durante la atención intra y extra domiciliaria y promover la continuidad de los cuidados; ayudará a cumplir con todos los</p>

Lima – Callao; 2019 (67)			requerimientos de los individuos.
-----------------------------	--	--	--------------------------------------

## ANEXO N°2

