

El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento científico en el contexto africano

Nursing Care as a Scientific Instrument in the African Context

Ydalsys Naranjo Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

¹Departamento de Enfermería. Instituto Superior Politécnico de Bie, Angola.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ydalsisn@gmail.com

RESUMEN

El pensamiento clínico y el proceso de atención de enfermería son esenciales para decisiones seguras y cuidados de calidad, aunque limitados por desafíos contextuales. Este estudio propone un análisis de la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como instrumento científico para fortalecer la práctica profesional y mejorar la calidad del cuidado en el contexto africano. Para ello se realizó una revisión sistemática de estudios publicados entre 2019 y 2024 sobre la implementación del (PAE), en hospitales africanos. Se examinaron factores asociados, calidad del cuidado, desarrollo del pensamiento clínico, así como barreras y facilitadores que condicionaron su aplicación. La selección de estudios siguió criterios PRISMA y la calidad metodológica se evaluó mediante las herramientas Jadad y STROBE. Se identificaron, a su vez, 5 estudios que cumplieron los criterios de inclusión, que evidenciaron la aplicación parcial del proceso de atención de enfermería; solo 31,7 % de los artículos revisados incluyó diagnósticos estructurados. Su uso estuvo condicionado por la formación profesional, el acceso tecnológico y la cultura institucional. El registro de intervenciones y resultados mostró variaciones entre los estudios, que destacaron las limitaciones en recursos y disponibilidad de tecnología. La aplicación rigurosa del PAE en contextos africanos requiere de estrategias formativas, normativas y de gestión que fortalezcan su uso sistemático. Su implementación eleva



estándares profesionales, refuerza la autonomía y el carácter científico de la enfermería y posiciona a los profesionales como actores clave en los sistemas de salud.

Palabras clave: atención de enfermería; planificación de atención al paciente; revisión sistemática; terminología normalizada de enfermería.

ABSTRACT

Clinical reasoning and the nursing care process are essential for safe decision-making and quality care, although limited by contextual challenges. This study proposes an analysis of the applicability of the Nursing Care Process (NCP), as a scientific instrument to strengthen professional practice and improve the quality of care in the African context. A systematic review was conducted of studies published between 2019 and 2024 on the implementation of the NCP in African hospitals. Associated factors, quality of care, development of clinical reasoning, as well as barriers and facilitators influencing its application were examined. Study selection followed PRISMA criteria and methodological quality was assessed using the Jadad and STROBE tools. In turn, 5 studies meeting the inclusion criteria were identified, which evidenced the partial implementation of the nursing care process; only 31.7 % of the reviewed articles included structured diagnoses. Its use was conditioned by professional training, access to technology, and institutional culture. The recording of interventions and outcomes showed variations among the studies, which highlighted limitations in resources and technology availability. The rigorous implementation of the NCP in African contexts requires training, regulatory, and management strategies to strengthen its systematic use. Its implementation elevates professional standards, reinforces the autonomy and scientific nature of nursing, and positions professionals as key actors in health systems.

Keywords: nursing care; patient care planning; systematic review; standardized nursing terminology.

Recibido: 25/11/2025

Aprobado: 03/02/2026



Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), concebido como un método sistemático y profesional de trabajo, permite organizar, sistematizar y fundamentar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería, basado en el razonamiento clínico y el juicio profesional.⁽¹⁾ Este proceso se estructura en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, y facilita la identificación de necesidades reales o potenciales, la formulación de hipótesis diagnósticas, la planificación de intervenciones y la verificación de resultados.⁽²⁾

Organizaciones internacionales promueven el uso de taxonomías estandarizadas como NANDA-I ⁽³⁾ (North American Nursing Diagnosis Association), NIC ⁽⁴⁾ (Nursing Interventions Classification) y NOC ⁽⁵⁾ (Nursing Outcomes Classification), para garantizar una práctica basada en evidencia, reproducible y evaluable. Sin embargo, su implementación continúa siendo irregular y enfrenta barreras como formación insuficiente, limitada digitalización, sobrecarga laboral y escasa cultura institucional para el pensamiento crítico.^(6,7)

En el contexto africano, estas limitaciones se acentúan debido a restricciones de recursos, desigualdad en el acceso a tecnologías y variabilidad en los procesos formativos. Aunque el PAE resulta útil para organizar la práctica clínica, su aplicabilidad rigurosa como método científico representa un desafío, ⁽⁸⁾ por lo que se requiere un análisis actualizado y sistemático que valore no solo la estructura formal del PAE, sino también los factores contextuales que facilitan u obstaculizan su ejercicio en África.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo analizar la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería, fortalecer la práctica científica y mejorar la calidad del cuidado en el contexto africano.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura basada en la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, 2020), ⁽⁹⁾ con el objetivo de identificar, seleccionar y sintetizar la evidencia científica sobre la aplicación del Proceso de



Atención de Enfermería (PAE) y la integración de las taxonomías NANDA, NIC y NOC en contextos africanos.

Para estructurar la revisión se empleó el modelo PICO, definido como:

- P (Población): profesionales de Enfermería en servicios clínicos, hospitalarios o comunitarios en África.
- I (Intervención): aplicación del PAE con uso de taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- C (Comparación): práctica clínica sin aplicación estructurada del PAE o sin uso de taxonomías estandarizadas.
- O (Resultado): mejora en la calidad del cuidado, documentación clínica, razonamiento diagnóstico y resultados sensibles a la práctica de Enfermería.

Pregunta de investigación: ¿La aplicación del PAE, con integración de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, mejora los resultados clínicos y la calidad del cuidado de Enfermería en el contexto africano?

Fuentes de información y estrategia de búsqueda: La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero de 2024 y enero de 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Se combinaron descriptores DeCS/MeSH con operadores booleanos: nursing process, nursing diagnosis, NANDA, NIC, NOC, quality of care, evidence-based practice, scientific method.

Filtros aplicados:

- Idiomas: español, inglés y portugués.
- Tipo de documentos: artículos originales con datos primarios (ensayos clínicos, estudios de cohorte o transversales).
- Fecha de publicación: 2018-2025.
- Acceso: publicaciones con texto completo disponible.

Nota aclaratoria: Durante el proceso de selección se identificó evidencia relevante que no cumplía totalmente estos requisitos, especialmente en contextos africanos. Por ello, se amplió la inclusión a estudios de acceso abierto y a investigaciones que abordaran la implementación parcial del PAE o de alguna de las taxonomías, dada la escasez de ensayos clínicos y la heterogeneidad metodológica.

Criterios de inclusión:



- Estudios cuantitativos originales publicados en revistas revisadas por pares.
- Investigaciones sobre implementación del PAE y uso de NANDA, NIC y NOC.
- Muestras de profesionales de enfermería en ejercicio clínico o comunitario.
- Publicaciones con acceso completo en español, inglés o portugués.

Criterios de exclusión:

- Revisiones narrativas, editoriales, artículos de opinión y tesis no publicadas.
- Estudios sin acceso completo o con insuficiente información metodológica.
- Investigaciones que no abordaron directamente la aplicación del PAE o las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Se exceptuaron las revisiones sistemáticas o de alcance que aportaron evidencia secundaria relevante.

Datos relevantes de los artículos excluidos: La mayoría de los estudios descartados correspondieron a:

- Revisiones narrativas sin metodología explícita.
- Editoriales con reflexiones teóricas.
- Tesis no publicadas.
- Artículos con muestras no relacionadas con profesionales de enfermería en África.
- Investigaciones con resultados incompletos o sin acceso al texto completo.
- Estudios con limitaciones metodológicas que impedían su comparación con los incluidos.

Selección de estudios: La selección se realizó en 3 etapas: revisión de títulos y resúmenes, lectura crítica de los textos completos y consenso final. Dos evaluadores independientes realizaron el proceso y un tercer revisor intervino en los casos de discrepancia. Estas contribuciones, aunque fundamentales para la rigurosidad del proceso, no cumplían los criterios internacionales de autoría del ICMJE; por ello, los participantes fueron reconocidos en la sección de agradecimientos. El flujo de selección se representó mediante un diagrama PRISMA (Figura 1), que indica la cantidad de artículos identificados, excluidos y finalmente incluidos.



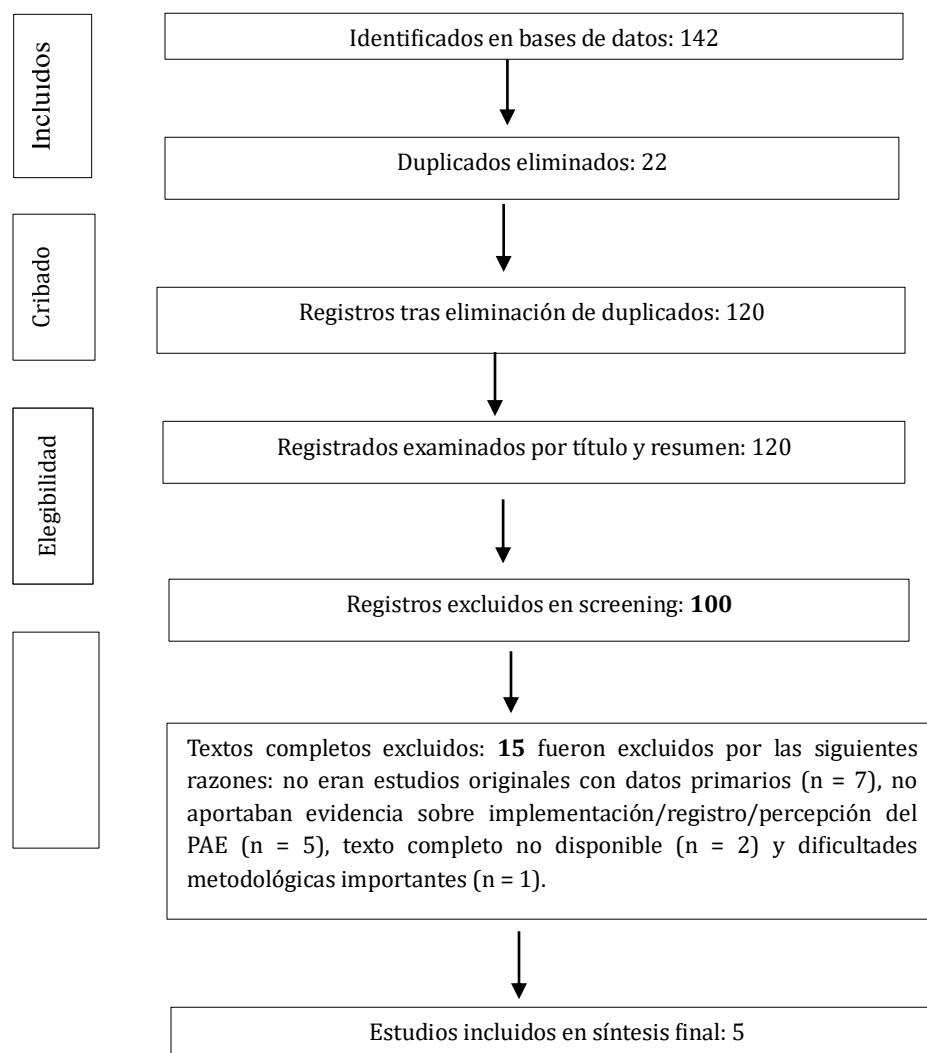


Fig. 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación, selección e inclusión de artículos.

- Extracción y evaluación de la calidad de los datos

Extracción de datos:

Se empleó una matriz estandarizada para registrar: autor(es), año, país, diseño metodológico, tamaño y características de la muestra, tipo de intervención, variables de resultado y medidas estadísticas reportadas.

- Evaluación de la calidad metodológica

Ensayos clínicos: escala de Jadad. ⁽¹⁰⁾



Estudios observacionales: checklist STROBE. ⁽¹¹⁾

Las herramientas permitieron valorar consistencia interna, transparencia y rigor metodológico.

• Análisis de datos

Al realizarse la síntesis narrativa, se tuvo en cuenta el diseño, tipo de intervención y resultados reportados.

Se identificaron y analizaron cinco estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Estos estudios provienen de contextos africanos específicos, principalmente Etiopía y Sudáfrica. Los resultados clave se resumen a continuación:

#	Autor(es), año	País	Objetivo	Diseño	Resultados	Conclusión
1	Edmealem et al., (12) 2024	Etiopía	Evaluar la implementación del Proceso de Atención de Enfermería y factores asociados	Transversal	Implementación del Proceso de Atención de Enfermería: 73.9 % (n=138). Formación previa: 3.8 veces más probabilidad de aplicarlo (IC 95 %: 2.4–6.0)	La formación profesional y el respaldo institucional incrementan la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería
2	Kassie et al., (13) 2025	Etiopía	Evaluar la implementación del Proceso de Atención de Enfermería y factores asociados en departamentos de emergencia	Transversal	Uso del Proceso de Atención de Enfermería con taxonomías estandarizadas: 68 %. Factores asociados: formación continua, supervisión y recursos adecuados	La formación y supervisión son clave para la implementación efectiva del Proceso de Atención de Enfermería
3	Tadzong-Awasum y Dufashwenayesu (14) 2021	Sub-Sahariana Sub-Saharan Africa (Revisión)	Identificar problemas relacionados con la implementación del Proceso de	Revisión integrativa	Tres temas: (1) conocimiento insuficiente del Proceso de Atención de Enfermería; (2) condiciones de	Mejorar el conocimiento y las condiciones laborales es esencial para la implementación del



			Atención de Enfermería		trabajo estresantes; (3) bajos niveles de personal	Proceso de Atención de Enfermería
4	Mutshatshi et al., ⁽¹⁵⁾ 2020	Sudáfrica	Explorar las prácticas de enfermeras al implementar el Proceso de Atención de Enfermería	Cualitativo descriptivo	Necesidad de formación continua, provisión de recursos adecuados y programas de formación formal	La formación continua y la provisión de recursos son fundamentales para la implementación del Proceso de Atención de Enfermería
5	Tolera et al., ⁽¹⁶⁾ 2025	Etiopía	Validar la estructura factorial hipotética de la escala competencia para el cuidado en el hogar en adultos con diagnóstico de cáncer que se encuentran en tratamiento activo	Proyecto de mejora de calidad	La tasa de aplicación del PAE entre las enfermeras aumentó significativamente tras la intervención, gracias a estrategias de capacitación, supervisión y retroalimentación continua.	La implementación del PAE puede mejorarse de manera efectiva mediante proyectos de calidad que incluyan formación, monitoreo y apoyo institucional, lo que repercute en una mejor atención al paciente.

- Análisis de factores asociados

Los resultados de los estudios transversales y cualitativos permitieron identificar los siguientes factores determinantes en la aplicabilidad del PAE como instrumento científico.

-Factores facilitadores

Formación y competencia: la formación previa y la capacitación continua se identificaron como el predictor más fuerte para la aplicación sistemática y completa del PAE. Los profesionales con formación muestran mayor seguridad en la formulación diagnóstica y mejor congruencia entre diagnóstico, intervención y resultado.

Soporte estructural: la supervisión clínica de calidad y el respaldo institucional son críticos para traducir el conocimiento teórico del (PAE) a la práctica diaria.



-Factores limitantes (Barreras)

Sobrecarga laboral: la alta carga de trabajo y el bajo nivel de personal (personal insuficiente) consumen el tiempo necesario para el razonamiento clínico reflexivo y la documentación completa del (PAE), cuyo resultado es una aplicación parcial o meramente administrativa.

Recursos y tecnología: la escasez de recursos y la ausencia de sistemas informáticos que integren las taxonomías estandarizadas dificultan el uso sistemático del PAE y la evaluación rigurosa de los resultados.

Conocimiento y percepción: persisten brechas en el conocimiento crítico de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, lo que lleva a un registro incompleto o realizado únicamente por exigencia institucional, sin la convicción de su valor científico.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión reafirmaron la trascendencia del PAE como una herramienta estructurada que, más allá de su funcionalidad operativa, representó la expresión del pensamiento científico propio de la disciplina de enfermería. ^(17,18) La implementación sistemática del PAE, especialmente si se acompaña del uso de las taxonomías estandarizadas NANDA, NIC y NOC, fortaleció la calidad del cuidado, el razonamiento clínico y la documentación profesional. Los 5 estudios analizados concordaron en que el uso disciplinado del PAE contribuyó significativamente a la mejora de los resultados en salud, al aumento de la seguridad de las personas atendidas y a la visibilidad del aporte enfermero en los sistemas de salud. ^(19,20)

A lo largo del análisis comparativo, se identificó que en entornos donde el PAE se aplicó de manera íntegra (con sus 5 etapas desarrolladas y registradas), se experimentaron beneficios clínicos y administrativos, tales como la reducción de cuidados omitidos, ⁽²¹⁾ una mayor precisión diagnóstica, una planificación más adecuada de intervenciones y la evaluación sistemática de los resultados. ⁽²²⁾ Además, se observó un impacto positivo en la comunicación interdisciplinaria, que mejoró la coordinación del cuidado y previene duplicidades. ⁽²³⁾ La incorporación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC al PAE no fue un



accesorio técnico, sino una condición fundamental para su validez científica. Gracias a estas herramientas, el proceso se volvió mensurable, estandarizado y comunicable. ⁽²⁴⁾ El lenguaje común que aportaron las taxonomías, permitió que los diagnósticos, intervenciones y resultados pudieran ser compartidos, analizados y replicados en distintos contextos, lo cual respondió directamente al principio de reproducibilidad del método científico. ⁽²⁵⁾

La revisión evidenció que, si bien el PAE es una herramienta sólida, su aplicación rigurosa en el contexto africano enfrentó una heterogeneidad significativa. ^(26,27) En muchos casos, su implementación fue parcial, fragmentada o meramente administrativa. Esta realidad se debió a múltiples factores, entre ellos: la escasa formación crítica en taxonomías, la sobrecarga laboral que limitaba el tiempo para el razonamiento clínico reflexivo, y la falta de reconocimiento institucional del juicio enfermero. ^(28,29) En los 5 estudios incluidos, se observó que la formación y capacitación de los profesionales de enfermería influyó de manera decisiva en la aplicación del PAE. ^(12,13,30) Los profesionales que habían recibido algún tipo de formación mostraron mayor seguridad en la formulación diagnóstica, mejor congruencia entre diagnósticos, intervención y resultado, y una mayor tasa de aplicación completa del proceso de atención. Esta evidencia indica que la calidad del cuidado no depende únicamente de la voluntad individual, sino de un entorno formativo e institucional que facilite y exija esta labor. ⁽³¹⁾

Uno de los hallazgos más relevantes fue la relación entre la calidad del proceso y la infraestructura tecnológica disponible. En centros donde se utilizaron sistemas informáticos que integraron las taxonomías estandarizadas en la historia clínica electrónica, el uso del PAE fue más sistemático y la documentación más completa. ⁽³²⁾ Esto no solo agilizó la práctica clínica, sino que facilitó la investigación y la mejora continua. El PAE trascendió su función organizativa, y constituyó una vía para investigar mientras se brindaba cuidado, generar conocimiento desde la práctica, y legitimar el saber enfermero en el espacio institucional. ⁽³³⁾ Correctamente aplicado, representó una verdadera herramienta científica, con una secuencia lógica que permitió sistematizar datos, establecer hipótesis diagnósticas, planificar acciones y evaluar sus efectos, en concordancia con los principios de la investigación. ⁽³⁴⁾



Para garantizar este carácter científico, se requirió voluntad profesional, competencia técnica, soporte institucional y una cultura evaluativa. La aplicación del PAE se debió enseñar, comprender y aplicar como un proceso basado en la evidencia y en principios científicos, que garantizaron la congruencia entre diagnóstico, intervención y resultado para mejor calidad del cuidado. ^(35,36) Finalmente, la evaluación del impacto del PAE debió realizarse desde la lógica de los resultados sensibles al cuidado enfermero. La incorporación de indicadores NOC ofreció una vía concreta para validar el impacto del proceso y fortalecer su legitimidad profesional. ⁽³⁷⁾

La presente revisión sistemática presentó varias limitaciones. En primer lugar, los 5 estudios incluidos provinieron de contextos africanos específicos, principalmente Etiopía y Sudáfrica. Aunque Camerún no apareció directamente en los estudios seleccionados, una revisión previa del año 2021 evaluó el África Subsahariana e integró investigaciones de 7 países de esta región, lo que aportó una visión más amplia del fenómeno, pero no modificó la naturaleza localizada de los estudios seleccionados en esta revisión. ⁽¹⁴⁾

Esto limitó la generalización de los resultados a otros países o entornos clínicos del continente. En segundo lugar, no se identificaron estudios experimentales o ensayos clínicos, por lo que no fue posible establecer relaciones causales ni evaluar comparativamente el impacto directo de intervenciones específicas, como programas educativos, sobre la práctica profesional. La mayoría de los estudios correspondieron a diseños transversales, integrativos o descriptivos. También se identificó un posible sesgo de publicaciones, dado que varios estudios reportaron experiencias exitosas, lo que podría sobreestimar los beneficios del PAE. La limitada representación de países de bajos ingresos y la ausencia de estudios cualitativos restringieron la comprensión profunda de los significados y percepciones del proceso desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. ⁽³⁷⁾

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos permitieron afirmar que el PAE, aplicado con rigor, respaldado por formación crítica y evaluación sistemática, constituyó un verdadero método científico en la disciplina de enfermería.



Consideraciones finales

Los hallazgos de esta revisión, centrada en estudios realizados en contextos africanos, confirman que el Proceso de Atención de Enfermería, si se aplica rigurosamente y es respaldado por las taxonomías NANDA, NIC y NOC, constituye un método científico propio de la enfermería. Su uso permite estructurar el pensamiento clínico, mejorar la calidad del cuidado y crear evidencia desde la práctica.

Sin embargo, su adopción enfrenta barreras significativas relacionadas con la formación profesional, la disponibilidad de recursos, el acceso a la tecnología y la cultura institucional. Por ello, se requieren estrategias formativas, normativas y de gestión que fortalezcan su integración sistemática. Lo encontrado en esta revisión ayuda a consolidar el uso disciplinado del proceso de atención de enfermería no solo para elevar los estándares profesionales, sino para reafirmar el carácter autónomo, ético y científico de los profesionales de enfermería en los sistemas de salud.

Agradecimientos

La autora agradece la colaboración de los profesionales de Enfermería que compartieron su experiencia y contribuyeron con información relevante para esta revisión. Asimismo, se reconoce el apoyo institucional del Instituto Superior Politécnico de Bié, por facilitar recursos bibliográficos y logísticos durante la elaboración del estudio.

Referencias bibliográficas

1. Alfaro LeFevre R. Aplicación del Proceso de Enfermería: una herramienta para el pensamiento crítico. 8ª ed. Madrid: Ed.Journal; 2014.
2. Carpenito LJ. Diagnósticos enfermeros: aplicación a la práctica clínica. 14ª ed. Barcelona: McGraw-Hill; 2002.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, eds. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021.
4. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing interventions classification (NIC). 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.



- 5.Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing outcomes classification (NOC). 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
- 6.Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Fundamentos de enfermería. 11^a ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
- 7.Marriner Tomey A, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 9^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- 8.World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020 [citado 6/08/2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf>
- 9.Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021[citado 30/10/2025];372:n71. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>
- 10.Jadad AR, Moore A, Carrol D, MCQuay HJ, Reynolds, JM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Control Clin Trials. 1996 [citado 6/08/2025];17(1):1-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0197245695001344>
- 11.von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol. 2008 [citado 6/08/2025];61:344-9. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>
- 12.Edmealem A, Fentaw N, Bekele A, Tegegne B, Mohammed J, Liknaw T. Nurses' implementation of evidence-based practice in nursing process and its associated factors in South Wollo Zone public hospitals, Northeast Ethiopia: a mixed method study. BMC Nurs 2024 [citado 6/08/2025];23(1):782. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11515356/pdf/12912_2024_Article_2444.pdf
- 13.Kassie M, Tadele A, Beza L, Adal O, Azazh A. Evidence-based practice utilization and associated factors among nurses in the emergency department of selected public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2025 [citado 6/08/



2025];25:628. Disponible en:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-025-12810-w.pdf>

14.Tadzong Awasum G, Dufashwenayesu A. Implementation of the nursing process in Sub-Saharan Africa: an integrative review of literature. International Journal of Africa Nursing Science. 2021 [citado 1/08/2025];14:100283. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000068>

15.Mutshatshi TE, Mothiba TM. "Nurses' practices during implementation of the nursing process at a selected public hospital of Limpopo Province, South Africa: a qualitative pilot study analysis. Open Public Health J. 2020 [citado 6 /10/ 2025];13:309-15. Disponible en:
<https://www.openpublichealthjournal.com/contents/volumes/V13/TOPHJ-13-309/TOPHJ-13-309.pdf>

16.Tolera GG, Badasa K, Deressa H, Fayera H, Chala M, Deyasa M, et al. Increasing the rate of nursing process implementation: a quality improvement project at Wollega University Comprehensive Specialized Hospital,2025. BMJ Open Qual. 2025 [citado 26/12/2025];14:e003576. Disponible en:
<https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjqir/14/4/e003576.full.pdf>

17.Sánchez Franco JM, Rodríguez Solís EE, Zambrano Loo FG, Martínez Castro RA. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. Salud Vida. 2023[citado 1/02/2026];7(13):50-9. Disponible en:
<https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-50.pdf>

18.Kassahun CW, Endalkachew K, Mekonnen CK, Kassie H. Missed nursing care and associated factors among nurses at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2022. Sci Rep. 2024 [citado 6 /08/ 2025];14:25571. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41598-024-76325-w.pdf>

19.Pérez Guerrero M. El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. Rev Cubana Enferm. 2023 [citado /08/2025];39:e6057. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6057>



20.Marcomini EK, Kuster de Paula NV, Daiane Cortez R. Nursing care systematization: applicability to primary care. Acta Sci Health Sci. 2020 [citado 6/08/2025];42(1):e48465. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/3072/307264461018/307264461018.pdf>

21.Panyoyai P, LeSeure P. Teaching nursing process, improving clinical judgement, and concept-based instruction: a teaching strategy for the transitional period. Songklanagarind J Nurs. 2022[citado 6/08/2025];42(1):135-46. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/254266/175111>

22.Rodríguez Suárez CA, González de la Torre H, Hernández de Luis MN, Fernández Gutiérrez DA, Martínez Alberto CE, Brito Brito PR. Effectiveness of a standardized nursing process using NNN terminology: a systematic review. Healthcare. 2023 [citado 6/08/2025];11(17):2449. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/17/2449>

23.Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2022[citado 6/08/2025];46:e94. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56152/v46e942022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.Campos Miño S. El razonamiento clínico: importante herramienta para aprender y enseñar en Ciencias de la Salud. MetroCiencia. 2022 [citado 6 /10/ 2025];30(2):3-6. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/460/452>

25.Castillo Ayón LM, Delgado Choez GS, Briones Mera BM, Santana Vera ME. La gestión de la calidad de cuidados en Enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida. 2023 [citado 6/08/2025];7(13):40-9. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf>

26.Gómez Romero C. Modelo de indicadores para tomar decisiones en gestión administrativa en los establecimientos de salud. Rev Invecom. 2025 [citado 6/10/2025];5(3):1-8. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/ric/v5n3/2739-0063-ric-5-03-e050375.pdf>



27. Basto Abreu A, López Olmedo N, Rojas Martínez R, Aguilar Salinas CA, Moreno Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México. Ensanut 2022. Salud Publica Mex. 2023[citado 01/08/2025];65:s163-s168. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832/12416>
28. Robalino R, Cabay G, Piray M, Robalino M, Chicaiza P. Mejoramiento del control glucémico de pacientes diabéticos del cantón riobamba. Talentos. 2020 [citado 6/08/2025];7(2):1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8551271.pdf>
29. Castro Castilla DC, Gutiérrez Nava MA, Cruz Bustos A, Nieto Vargas ND. Predominancia y características del síndrome Xiao Ke en personas con diabetes mellitus tipo 2 presentados en la población mexicana. Multidisciplinar. 2025 [citado 6/10/2025];9(1):16763. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10104215.pdf>
30. Torres Arreguín P, Guerra Ordóñez JA, Durán Badillo T, Ruiz Cerino JM, Pérez Zúñiga X. Relación entre automanejo y conocimiento de personas con diabetes mellitus tipo 2. JHNPEPS. 2023[citado 6/08/2025];8(2):e11641. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/11641/8283>
31. Naranjo Hernández Y, González Hernández L, Sánchez Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Rev. Arch Med Camagüey. 2018[citado 01/05/2026];22(6):831-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211160053014>
32. Valle Dávila MF, Flores Grijalba MC, Acosta Balseca SL, Vásquez Figueroa TI, Morejón Jácome GE. Proceso de atención de enfermería en el cuidado al paciente COVID-19. VIVE Rev Investig Salud. 2023[citado 01/05/2026];6(16):78-92. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/269/716>
33. Mondragón, EJ, Bernal Ordoñez LK, and Corpus Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. Revista Ciencia y Cuidado. 2021[citado 01/05/2026];18(3):22-31. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850/3371>
34. Vera de Valdez LR, Lorenza Paiva C, Gómez Dávalos NR, Quiñonez Recalde JI. Calidad percibida de la atención de enfermería: evaluación y propuesta de mejora. Enfermería: Cuidados humanizados. 2025[citado 10/01/2026];14(2):e4592. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v14n2/2393-6606-ech-14-02-e4592.pdf>



35. Alebachew Bayih W, Yibeltal Ayalew M, Mesfin Belay D, Sisay Chanie E, Asmare Aynalem Y, Getaneh Feleke D, et al. The implementation of nursing process during patient care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Heliyon. 2021[citado 10/01/2026];7(5):e06933. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(21\)01036-7?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844021010367%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(21)01036-7?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844021010367%3Fshowall%3Dtrue)
36. Edmealem A, Fentaw N, Bekele A, Tegegne B, Mohammed J, Liknaw T. Nurses' implementation of evidence-based practice in nursing process and its associated factors in South Wollo Zone public hospitals, Northeast Ethiopia: a mixed method study. BMC Nurs. 2024[citado 10/01/2026];23(1):782. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11515356/pdf/12912_2024_Article_2444.pdf
37. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. BMC Nurs. 2023[citado 10/01/2026];22(1):390. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10583383/pdf/12912_2023_Article_1517.pdf

Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Ydalsys Naranjo Hernández: conceptualización, Investigación, metodología, recursos, redacción del borrador original, revisión y edición.

Revisores: Dr. C. Sorelis Beatriz Torres Puente

MSc. María Ferrer Pérez

Corregido: Lic. Eslaine Regalado Juan

