

# **Revisión Bibliográfica:**

## **Ventajas e inconvenientes de la aplicación de los Modelos de Enfermería en la práctica**

**Autora:           María Moretón Calderón**

**Tutora:           M<sup>a</sup> Luz Fernández Fernández**

**Trabajo Fin de Grado promoción 2012.**

**Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”**

**Universidad de Cantabria**

## 1. **RESUMEN.**

Este trabajo pretende analizar de forma crítica los diferentes estudios realizados en la última década acerca de la aplicabilidad de los modelos de enfermería en términos de funcionalidad en la práctica asistencial.

Se tomó como base para el estudio los artículos publicados en las revistas de enfermería de habla hispana; Enfermería Global, Index de Enfermería, Metas de Enfermería y Enfermería Clínica y en las de habla inglesa; Nursing Outlook, Nursing Research y Nursing Inquiry, en los años comprendidos entre Enero de 2001 y Diciembre de 2011, ambos inclusive.

Se identificaron un total de 25 artículos relacionados con el tema de los que tan sólo el 26 % se basan en la aplicación de algún modelo de enfermería, el resto reflexiona y teoriza sobre la ciencia enfermera y su pensamiento.

Hay que destacar que existe poca bibliografía sobre el tema y que priman la investigaciones basadas en el modelo biomédico.

En referencia a las ventajas de la utilización de los modelos y teorías de enfermería podemos destacar la mejora en la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes, contribuyendo a una asistencia coordinada e integral, la reducción de los costes y el aumento de los conocimientos por parte de las enfermeras acerca del tema. En cuanto a los inconvenientes principales hay que destacar la poca familiarización con el tema y el escaso interés por su aplicación, la limitación de utilizar un sólo modelo de enfermería y la separación entre la teoría y la práctica en el ámbito académico y la practica asistencial.

Los resultados obtenidos muestran una gran ausencia en lo que al uso de los modelos de enfermería se refiere. No evidenciándose una aplicación práctica de los cuidados y teorías de enfermería en el trabajo diario de los profesionales, sólo en determinadas situaciones, por lo que sería imprescindible la realización de más investigaciones sobre este tema que nos permitan medir la eficacia de los cuidados enfermeros.

**Palabras Clave:** Modelos de Enfermería, Teoría de Enfermería, Autonomía profesional y Cuidados de Enfermería.

## **Abstract.**

This writing aims to critically analyze the different studies conducted in the last decade about the applicability of nursing models in terms of functionality in the care practice. The following articles published in Spanish speaking nursing journals were taken as a basis for the studying; Global Nursing, Nursing Index, Nursing Goals and Clinical Nursing. Likewise, the following articles were taken from English speaking nursing journals; Nursing Outlook, Nursing Research and Nursing Inquiry. All these written articles were taken from journals published between January 2001 and December 2011, both years included.

A total of twenty five articles were identified related to the subject and only the 26% of them were based on the application of some nursing model, the rest of the articles are just a reflexion and theorizes about the nursing science and its thoughts. Should be noted that there it's not too much literature about the subject and research based on the biomedical model take precedence.

In the reference to the advantages of the use of models and nursing theories, we can point out the improvement in the quality of care provided to patients, contributing to a coordinated and integral care, cost reduction and the increase of nurse's knowledge about this subject.

Regarding the main disadvantages, it should be noted the low interest in its application, the limitation of using a single model of nursing and the separation of the theory and practise in the academic area and in the care practise.

The results obtained show a great lack of use regarding the nursing models. Not demonstrating a practical application of care and nursing theories in the daily work of professionals, only in certain situations, so that we can say that it would be essential to encourage the research about this subject that could allow us to measure the effectiveness of nursing care.

**Keywords:** Models of Nursing, Nursing Theory, Professional Autonomy, Nursing care.

## 2. INTRODUCCION.

Los orígenes de la enfermería moderna tienen lugar en la segunda mitad del siglo XIX, en el marco de la Inglaterra Victoriana y vienen de la mano de Florence Nightingale, cuyo papel en la Guerra de Crimea (1851-1856) puso de manifiesto la efectividad de los cuidados enfermeros ya que consiguió reducir la mortalidad de las tropas británicas en un 38%. Este hecho marco un “punto y aparte” en lo que al desarrollo de la enfermería se refiere, demostrando que el trabajo de las enfermeras había sido fundamental e imprescindible para resolver la situación de los heridos y para evidenciar que la acción médica por si sola no era eficaz.<sup>1</sup>

El pensamiento de Florence estuvo influenciado por el contexto histórico en el que su teoría se desarrolla, puesto que es una época marcada por la revolución industrial que dará lugar a la aparición de una nueva clase social, el proletariado. El desarrollo fabril favorecerá las fuertes corrientes migratorias del ámbito rural a las ciudades, las cuales no están preparadas para recibir esta masa de población puesto que éstas, sobre todo en Inglaterra, siguen conservando una estructura medieval.

Esto hizo que la gente viviera de manera hacinada y en condiciones insalubres lo que indudablemente provocaría la propagación de numerosas enfermedades y epidemias.

Pero también en este periodo en el que Florence Nightingale desarrollará su modelo de cuidados, coincidirá con el desarrollo del método científico y algunos de los grandes descubrimientos en el campo de la ciencia y de la medicina (tanto en microbiología como en inmunología), aparecerá el concepto de prevención y comenzará a nacer una conciencia acerca de los derechos de la persona.<sup>2</sup>

A finales del siglo XIX y coincidiendo con la primera publicación de Nightingale, nace el paradigma de la categorización en el que el cuidado se orienta hacia los enfermos bajo el principio de efecto- causa. En esta búsqueda de factores determinantes de la enfermedad, comenzarán a cobrar importancia distintos aspectos como la vivienda, entorno y el nivel de acceso a los servicios de salud, y será en estas cuestiones sobre las que se asienten los pilares de la disciplina enfermera establecidos por Florence Nightingale; persona, salud, entorno y enfermedad. Éstos constituirán la base de la Ciencia Enfermera y que quedarán plasmados en su libro Notas de Enfermería (publicado en 1859) como elementos clave del metaparadigma enfermero.

Estos nuevos planteamientos transmitidos por Nightingale e impregnados de los principios higienistas de la época, constituirán los pilares sobre los que se asentarán la primera Escuela de Enfermería, fundada por ella en 1860 en el Hospital de Santo Tomas de Londres.

El modelo de formación establecido por Nightingale se extendería por todo el mundo tanto en Europa como en América, sentando las bases de la concepción de la enfermería moderna, que a pesar de las dificultades, fundamentalmente derivadas del hecho de ser una profesión eminentemente femenina, no cesará en su empeño hasta conseguir que la formación se enmarque en el ámbito universitario. Este hecho se producirá en EEUU y en algunos otros países anglosajones después de la II Guerra Mundial.

*“Nightingale estaba totalmente dedicada a la educación enfermera (formación). Aunque escribió Notes on Nursing para todas las mujeres, su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar a un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva (enfermería de salud pública) necesitan una formación aun mas amplia”. Marriner y Rayle<sup>3</sup>.*

Por tanto, puede decirse que el desarrollo de la enfermería como disciplina profesional es muy reciente, ya que elabora su propio cuerpo de conocimientos a partir de las investigaciones de Florence Nightingale. Ésta, establece los fundamentos de la actividad enfermera al realizar los primeros trabajos que marcan nuestros orígenes como profesión y forman el núcleo a partir del cual se desarrolla la Ciencia Enfermera, cuyo objetivo fundamental es intervenir sobre la respuesta humana en el proceso salud/enfermedad.

En la actualidad, tenemos que los principios de enfermería establecidos por Nightingale siguen aún vigentes y aunque algunas de sus ideas se han podido modificar, muchos de los conceptos establecidos por ella han aguantado el paso del tiempo.

La configuración de un cuerpo de conocimientos propios en el que poder basar la perspectiva cuidadora de la profesión enfermera, nos conducen hacia la definición de un Rol Autónomo, que nos identifique como ciencia práctica, a la vez que delimita el espacio propio de la profesión, diferenciándonos de otras disciplinas. Así, podemos distinguir dentro de la actividad enfermera dos grupos diferenciados en función, sobre todo, de la responsabilidad y de la autonomía profesional:

#### -Actividades interdependientes:

Aquellas actividades que se basan en la colaboración con otros profesionales sanitarios, fundamentalmente los médicos.

Chamberlin, en “El Pensamiento Enfermero”<sup>4</sup>, es de la opinión de que la práctica en colaboración interdisciplinaria significa que los cuidados de salud son dispensados según un modelo en el que todas las personas que cuidan, incluso las que reciben los cuidados, se reparten la autoridad. Este modelo se distingue de la práctica tradicional, según el cual los cuidados se dispensan siguiendo un perfil lineal de autoridad.

#### -Actividades independientes:

Las que llevan a cabo las enfermeras por si solas y en relación con las respuestas humanas ante una determinada situación de salud/ enfermedad.

Así se inician los primeros pasos hacia la definición de un rol autónomo que diferencie la enfermería del resto de ciencias pertenecientes al ámbito de la salud.

Miró<sup>5</sup>, acepta la idea de que el rol profesional de las enfermeras está formado por dos dimensiones profesionales; una cuidadora o independiente, en la que la enfermera asume la responsabilidad en cuestiones de carácter psicológico o emocional, dirigidas al autocuidado del paciente y a la satisfacción de sus necesidades, y otra segunda dimensión, curativa o interdependiente en la que se comparten las responsabilidades de actividades técnicas o médicas dirigidas a combatir la enfermedad.

El arte de cuidar, requiere para su identificación como ciencia práctica, del uso de distintos modelos y teorías que delimiten su campo de acción.

Partiendo del hecho de que toda teoría se fundamenta en una práctica, es importante concluir que dicha teoría genera conocimientos que facilitan la praxis. Además ayuda a organizar la información en sistemas lógicos, aportando métodos para la recogida fiable y veraz de los datos y facilitando una medida para evaluar la efectividad real de los cuidados.

En definitiva, puede decirse que la teoría sirve de guía en la investigación enfermera para ampliar los conocimientos de la misma y que es, junto a los modelos conceptuales, lo que nos aporta autonomía de acción y conduce al desarrollo de un cuidar diferenciado y específico:

*“un modelo de cuidado nos remite a la construcción de un conocimiento que favorece el cuidar diferenciado y específico, que auxilia el cuidado prestado al ser humano. Al mismo tiempo impulsa el propio conocimiento y desarrollo de la Enfermería. De esta forma, los modelos de cuidado engloban un conjunto de conocimientos para clarificar y perfeccionar la praxis de la Enfermería”.* Kuerten y Lenise <sup>6</sup>.

*“Las construcciones teóricas proporcionan la base fundamental para el progreso de enfermería, facilitando la conceptualización de las acciones del profesional y posibilitando el logro de una teoría basada en la práctica y la investigación”.* Riddlesperger et al, recogido en Richard, Cabrero y Vizcaya<sup>7</sup>.

*“la teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por tanto el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz”.* López,Santos,Varez,Abril,Rocabert,Ruiz et al<sup>8</sup>

Los distintos tipos de modelos se basan en el rol que la enfermera desempeña en la prestación de los cuidados y conforme a esto, podemos agrupar los modelos en diferentes escuelas de pensamiento. Atendiendo a la cronología según su agrupación en escuelas, podemos visualizarlo de forma rápida según el siguiente esquema inspirado en A.I. Meleis y extraído de Kerouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 1994, p. 27. <sup>4</sup>.

F. Nightingale 1859					
	Peplau 1952				
Henderson 1955					
	D.Johnson 1958				
D.Orem 1959					
F.Abdellah 1960					
J.Paterson 1961					
	L.Zderad 1961				
		L.Hall 1961			
	I.Orlando 1962				
			M.Allen 1963		
	J.Travelbee 1964				
	E.Wiedenbach 1965				
		M.Levin 1967			
	I.King 1968				
				M.Rogers 1970	
		C.Roy 1971			
		B.Neuman 1975			
					M.Leininger 1978
				M.Newman 1979	
					J.Watson 1979
				R.R.Parse 1981	
Necesidades	Interacción	Efectos deseables	Promoción de la salud	Ser humano unitario	Caring

Indudablemente, los diferentes modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está constantemente evolucionando. Las distintas escuelas enfatizan en diversos elementos como la investigación, formación, gestión, etc., pero suelen presentarse sus concepciones según su visión en relación a los cuatro pilares fundamentales anteriormente mencionados; cuidado, persona, salud y entorno.

*“Con el concepto de persona, que incluye al individuo, la familia y la comunidad, se identifica al receptor o a los receptores de los cuidados; con el entorno se identifican las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afectan a la persona; el concepto de salud se refiere al estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad Terminal, y el concepto de cuidado es la propia definición de enfermería...”Hernández, Moral y Esteban<sup>9</sup>.*

Estos cuatro conceptos son el centro de interés de la disciplina enfermera que reconoce la importancia de la persona en la acción del cuidar. Es aquí, en la realidad práctica de la disciplina donde debemos hacer uso de un método organizado y sistematizado que nos permita medir la eficacia y efectividad de los cuidados. La herramienta fundamental que basa toda la práctica enfermera se conoce como Proceso de Atención de Enfermería, y se convierte, a través de sus distintas fases; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en un elemento indispensable en el quehacer diario de las enfermeras. En palabras de Alfaro,<sup>10</sup>:

*“el proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrado en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente. Es sistemático porque consta de cinco pasos- valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación- durante los cuales usted lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos”.*

La importancia de la metodología para poner en marcha un modelo es fundamental, el proceso de enfermería es el método para aplicar el modelo y poder administrar cuidados organizados. Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería se favorece la comunicación, y se aporta calidad a los cuidados enfermeros. En todo este proceso es imprescindible el uso de un lenguaje homogeneizado que nos permita desarrollar un rol propio.

Como consecuencia, en 1982 surgió la NANDA, compuesta por enfermeras docentes, teóricas y asistenciales. Con el objetivo de crear una taxonomía única que distinguiera la enfermería de otras disciplinas, publicaron una lista de diagnósticos enfermeros.

La organización de los diagnósticos de la NANDA evoluciona desde un listado alfabético hasta un sistema conceptual que guía su clasificación en una Taxonomía II (de forma multiaxial).

La aplicación de diagnósticos NANDA junto con los objetivos e intervenciones descritos en los manuales NIC y NOC, nos conducen a una mejora en la aplicación del proceso de atención de enfermería y como consecuencia a unos cuidados de mayor calidad.



Todos estos aspectos metodológicos evolucionan de forma paralela al desarrollo de la profesión enfermera que en España viene marcada por los acontecimientos políticos, económicos y sociales que se van a ir desarrollando desde mediados del siglo XIX y a lo largo del siglo XX.

Posteriormente, en 1876 se regulará la titulación de matrona y un poco mas tarde en 1896, será fundada la Primera Escuela de Enfermería de España; “Escuela de Santa Isabel de Hungría”, aunque el título no será oficial hasta 1915 con la implantación de los estudios de Enfermería.<sup>11</sup>

El siguiente paso llegará con la unificación de estudios mediante el Decreto de 1952, dónde se refunden los planes de estudio de practicantes, matronas y enfermeras, naciendo así los Ayudantes Técnicos Sanitarios, cuya función está totalmente supeditada a la del cuerpo médico. Esta reestructuración de las profesiones y del sistema sanitario en sí, surgen una vez finalizados los dos conflictos bélicos más trascendentes de la historia como fueron la Primera y Segunda Guerras Mundiales, y fueron consecuencia directa de la posterior adhesión de España a las OMS en 1951.

Así, en palabras de Miró<sup>5</sup>.

*“En España las enfermeras trataron de especificar y clarificar su contribución frente a la práctica médica y establecer un cuerpo de conocimientos y una base científica propia que les permitiera articular su contribución profesional dentro del sistema de salud.*

*Una de las estrategias que les permitió clarificar su práctica profesional, cuando por la formación recibida sólo la habían podido articular en términos de responsabilidad hacia la profesión médica, fue construir su práctica desde discursos holísticos, humanísticos o moralistas, en ocasiones confrontados con los discursos patológicos o técnicos”.*

Poco a poco se perfilaba la posibilidad de un cuerpo de conocimientos propio, ésto unido a la exigencia social de una atención de mayor calidad, propició que se integraran los estudios de Enfermería en la Universidad. De esta forma, en 1977 la carrera de Enfermería pasa a constituir una Diplomatura Universitaria, otorgando el título de Diplomado Universitario en Enfermería.

La situación profesional iba cambiando poco a poco, así podemos deducirlo de las palabras de García, Pancorbo y Rodríguez<sup>12</sup> y Miró<sup>5</sup>:

*“desde entonces la asistencia de las enfermeras y los enfermeros ya no sólo era en situaciones de enfermedad, sino también para la promoción de la salud y para la prevención de la enfermedad, lo que hizo orientar la formación de los profesionales en esta dirección, sentándose además las bases que habrían de guiar la acción de los enfermeros y enfermeras universitarias a través de la metodología científica”.*

*“el uso de modelos conceptuales fué una de las estrategias de poder ejercidas por las enfermeras españolas, fundamentalmente a partir de los años setenta y ochenta, con la finalidad de (re)construir la enfermería como ciencia holística y humanista, de obtener un reconocimiento como profesión independiente y diferenciada de la medicina y de aportar dentro del sistema de salud una atención profesional dirigida mas allá de la técnica y la patología”.*

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado “Nursing: A Social Policy Statement” que la enfermería es: “el diagnóstico y tratamiento de las repuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales”. En esta década las enfermeras comienzan a realizar otras tareas en el ámbito profesional, entre las que podemos incluir la atención a la familia y a la comunidad.

Las nuevas funciones que se van a ir asumiendo y la nueva metodología de trabajo se basa fundamentalmente en la aplicación de los cuidados mediante un método científico. Como explican León y Mendoza <sup>13</sup>:

*“la evolución de la enfermería en la actualidad, no sólo exige la aplicación de una metodología propia, sino que requiere que este método se fundamente mediante el uso de un modelo o una teoría enfermera brindándole con ello un sustento con mayor peso científico al cuidado de enfermería”.*

Además, debemos añadir la gran aportación que ha supuesto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre <sup>14</sup>, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, en cuyo anexo VII, incluido dentro del informe de cuidados de enfermería, se incorporó detallado el “modelo de referencia utilizado”. Este Real Decreto constituye una herramienta fundamental para el desarrollo de la práctica profesional al incluir en la historia tanto los diagnósticos de enfermería, como las intervenciones y objetivos, resultados obtenidos, planes de cuidados realizados, modelos utilizados por las enfermeras en sus actuaciones y otros datos del proceso asistencial.

Toda esta reflexión justifica la importancia de la aplicación de los modelos enfermeros a la práctica asistencial, ya que solo así podrá medirse la eficacia de nuestros cuidados, una situación que se ha visto reforzada tras las competencias reconocidas en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, como son; la prestación de los cuidados o servicios propios de nuestra competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención en salud, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades, la investigación, la formación y la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud. <sup>15</sup>

El hecho de disponer de los mecanismos legales que nos permiten reconocer nuestras actuaciones y capacidades como propias de nuestra profesión, refleja que estamos en un momento clave para el desarrollo de la misma, y que sólo mediante la utilización de los modelos de enfermería se logrará una mayor calidad de los cuidados y de la eficiencia y eficacia de los mismos.

En definitiva, el objetivo de este estudio ha sido analizar de forma crítica y a través de una revisión bibliográfica, las ventajas e inconvenientes que se derivan de la aplicación de los modelos de enfermería en la práctica.

### 3. METODOLOGIA.

El estudio que se ha llevado a cabo ha sido de tipo descriptivo mediante la revisión de los artículos publicados entre los años 2001 y 2011 en un total de siete revistas de enfermería, cuatro de ellas publicadas en lengua hispana: Index de Enfermería, Metas de Enfermería, Enfermería Global y Enfermería Clínica, y otras tres en lengua inglesa: Nursing Research, Nursing Outlook y Nursing Inquiry.

Así mismo, y con el fin de complementar este estudio, se han consultado otras publicaciones tanto en inglés como en español, que si bien no se encontraban dentro del marco del estudio se consideraron necesarias para el análisis del mismo.

Para llevar a cabo este trabajo se establecieron las siguientes fases:

#### 1º Fase:

La primera fase comprende la consulta en las siguientes bases de datos; Pubmed, Dialnet, Medline y Cuidenplus.

La búsqueda se realizó a partir de las siguientes palabras clave: (seccionadas según los Descriptores de Ciencias de las Salud) <sup>16</sup>:

En español	-Modelos de Enfermería.
	-Teoría de Enfermería.
	-Autonomía profesional.
	-Cuidados de Enfermería.

En inglés	-Models of Nursing.
	-Nursing Theory.
	-Professional Autonomy.
	-Nursing Care.

## **2ª Fase:**

La segunda fase se centró en la revisión de las revistas elegidas para el estudio:

Lengua hispana	- Index de Enfermería.
	- Metas de Enfermería.
	- Enfermería Global.
	- Enfermería Clínica.
Lengua inglesa	- Nursing Outlook.
	- Nursing Inquiry.
	- Nursing Research.

## **Criterios de selección de las revistas:**

1.- Las revistas seleccionadas para esta revisión sistemática debían tener acceso gratuito a sus textos completos.

2.- La publicación debía ser en lengua hispana e inglesa.

3.- Que no pertenecieran al ámbito de la enfermería especializada, sino que fueran de carácter general.

4.- Que el factor de impacto de las revistas no fuera inferior a 0,3 tomando como referencia el estudio realizado por Cuiden en la revisión de 2010: "Ranking Cuiden Citación 2010"<sup>17</sup>, en el que se especifica un factor de impacto de:

1.9388 para la revista Index de Enfermería  
0,4079 para Enfermería Clínica.  
0,3699 para Metas de Enfermería.

La revista Enfermería Global aun teniendo un factor inferior (0,25) se seleccionó por considerarse que contenía artículos que podrían ser relevantes para este estudio.

**Criterios de exclusión de las revistas:**

- 1.- Revistas de acceso no gratuito.
- 2.-.- En otros idiomas que no fueran español o inglés.
- 3.- Revistas pertenecientes al área de la enfermería especializada.
- 4.- De factor de impacto inferior al citado

**3º Fase**

Catalogación y análisis de los artículos a través de los siguientes indicadores:

- 1.- Revista y año de publicación.
- 2.- Autores: número y titulación de los mismos.
- 3.- Resumen y contenido del artículo.

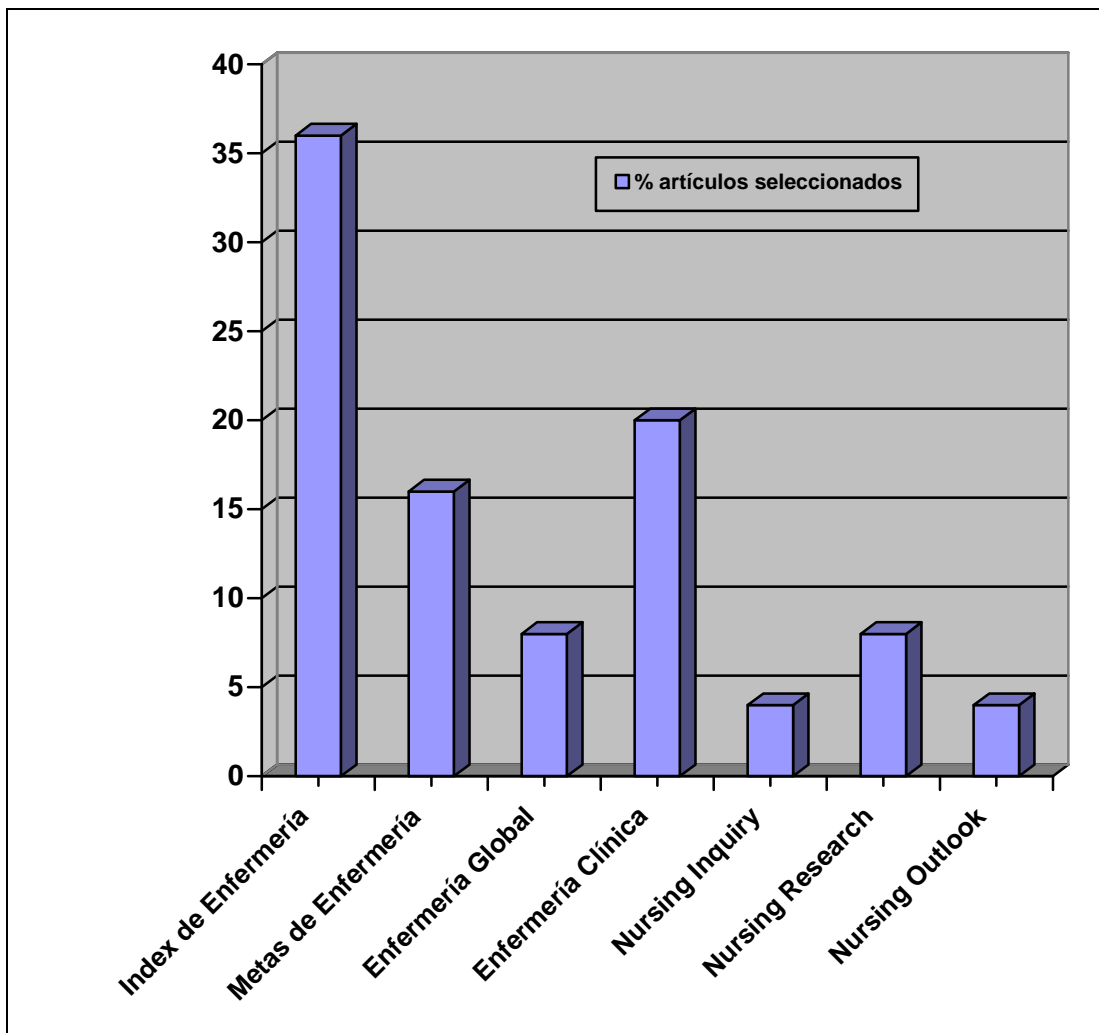
#### 4. RESULTADOS Y DISCUSION.

Las características de este estudio nos han llevado a presentar los resultados y discusión de manera conjunta.

El número total de artículos revisados ha sido de 60, de los que se seleccionaron 25, por ser éstos los que contenían los criterios establecidos para este trabajo, distribuyéndose en las revistas elegidas para este estudio de la siguiente manera: Index de Enfermería 36%, Metas de Enfermería 16%, Enfermería Global 8%, Enfermería Clínica 20%, Nursing Inquiry 4%, Nursing Research 8% y Nursing Outlook 4%.

Estos datos pueden apreciarse en la tabla adjunta:

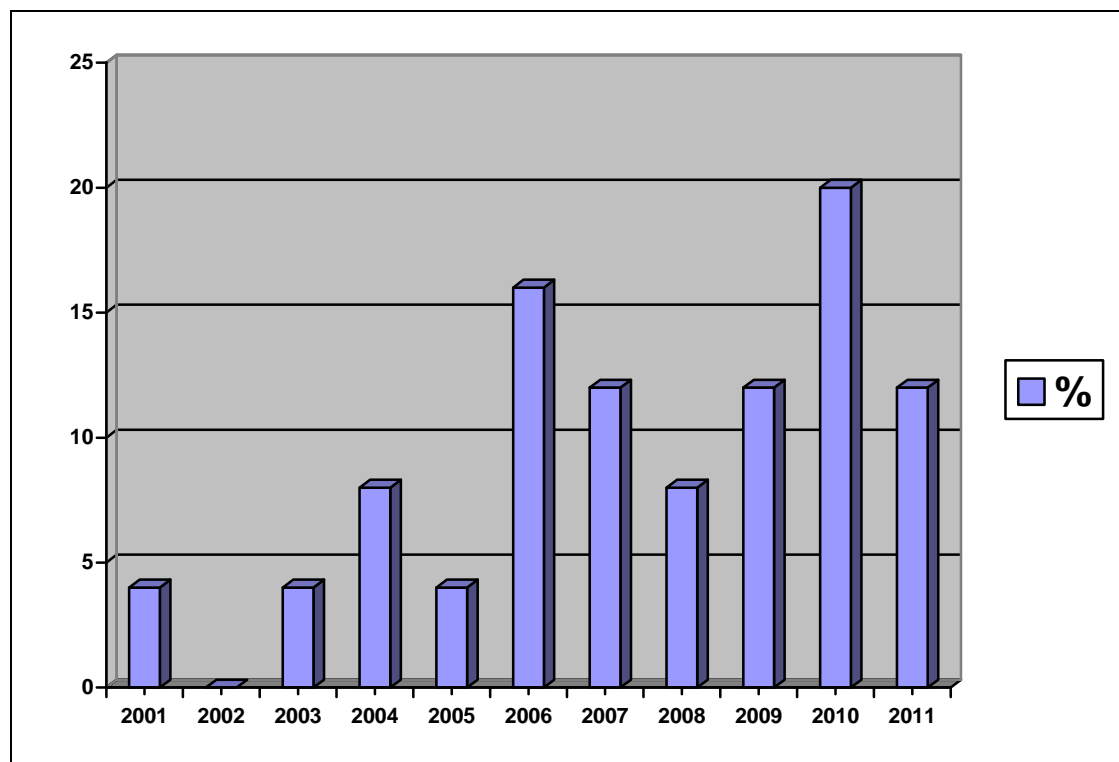
Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS EN LAS REVISTAS



Con respecto a la distribución de artículos según la lengua de publicación, es importante resaltar el elevado número de artículos publicados en español, en comparación con los publicados en inglés, aunque también hay que considerar que se seleccionó una revista menos en lengua inglesa.

Por otra parte, en relación al año de publicación es interesante apreciar que el 80% de los artículos relacionados con el tema de nuestro estudio han sido publicados en los últimos cinco años, como puede apreciarse en la tabla 2.

Tabla 2: RELACION DE ARTICULOS Y AÑO DE PUBLICACION.



Los datos expuestos nos permiten observar que hay una tendencia creciente a reflexionar sobre la necesidad y ventajas de la incorporación de los modelos y teorías de Enfermería a la práctica asistencial.

En lo que concierne a las características de los artículos seleccionados, puede decirse que el 64% son reflexiones de tipo teórico a través de revisiones críticas y análisis del contexto, siendo un elevado porcentaje de estos artículos escritos por docentes.

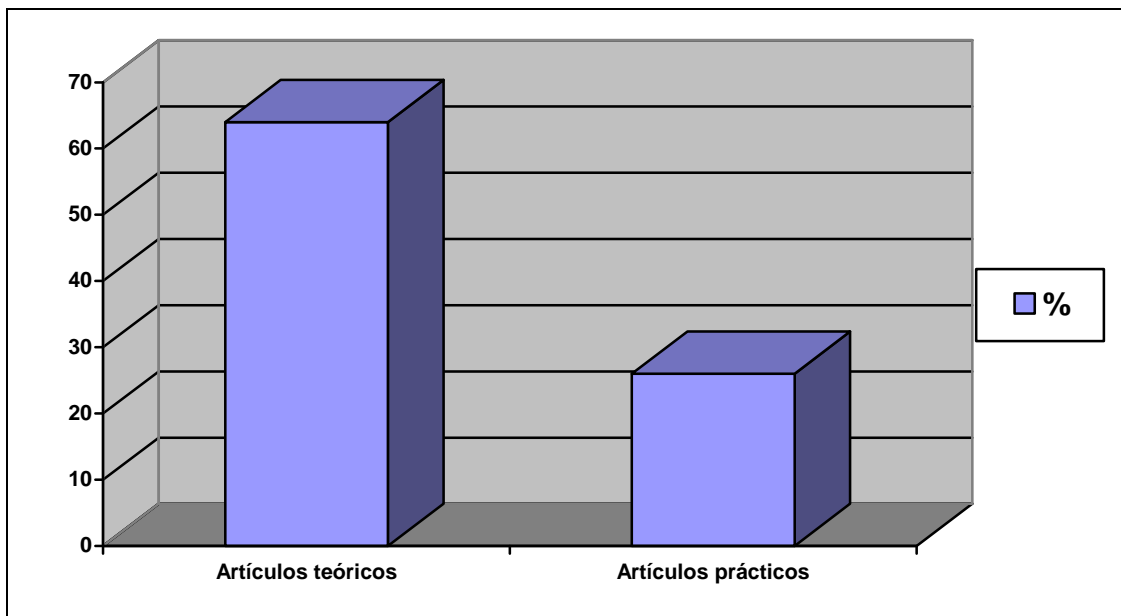
Por otra parte, el 26% son investigaciones de tipo práctico, es interesante señalar en este punto, que se centran en casos puntuales; “Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy, Aplicación del Modelo Teórico de Dorothea Orem a un caso de Insuficiencia Renal Crónica”.



En definitiva se evidencia una carencia de estudios en los que se aprecie la aplicación de modelos con muestras de población más relevantes que permitan aportar datos más significativos. En este apartado hay que destacar que los resultados obtenidos de estos dos tipos de artículos (teóricos y prácticos) son prácticamente similares sin existir apenas diferencias entre ellos.

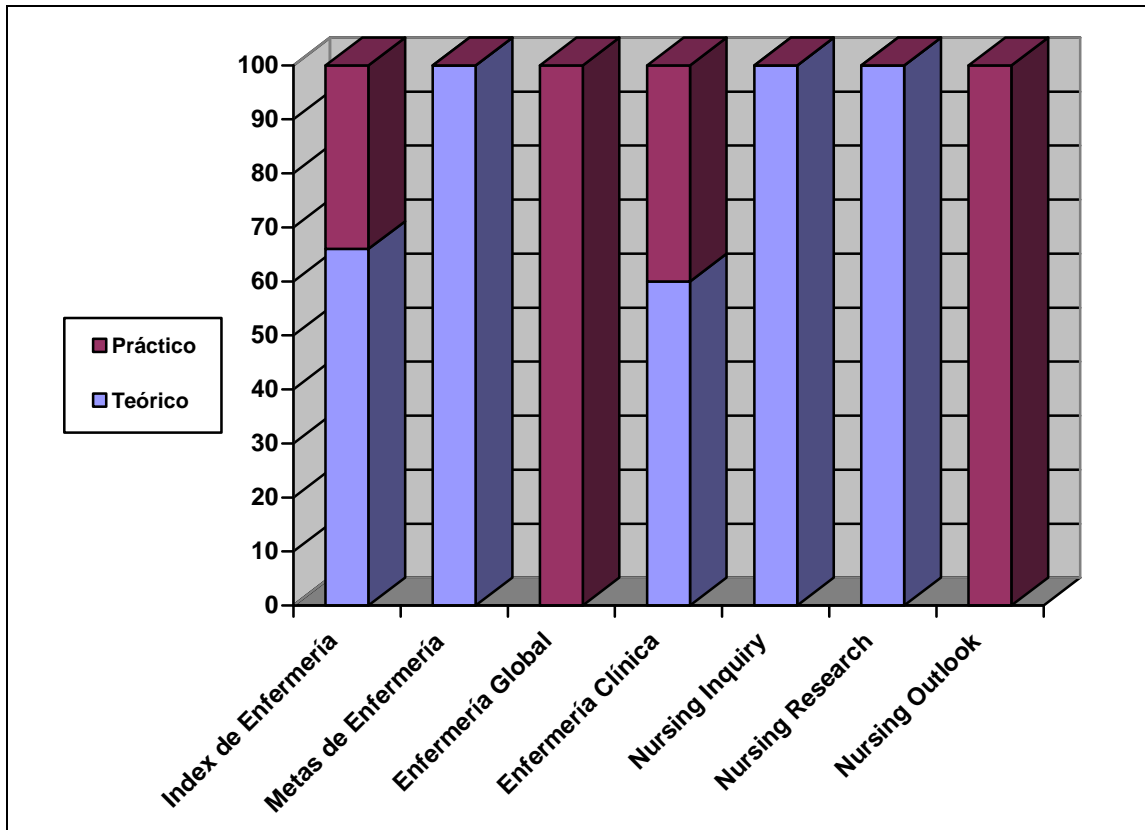
La tabla 3 muestra estos dos tipos de artículos:

Tabla 3: RELACION DE ARTICULOS TEORICOS Y PRACTICOS.



En relación a la distribución de artículos en las revistas de este estudio, puede apreciarse que el 66% de los pertenecientes a la revista Index de Enfermería son teóricos frente a un 33% que son prácticos; en Metas de Enfermería el 100% de los artículos fue de carácter teórico; en Enfermería Global el 100% de los elegidos han sido prácticos; en Enfermería Clínica el 60% teóricos frente a un 40% de prácticos; en Nursing Inquiry y Nursing Research el 100% de los artículos fueron teóricos mientras que en Nursing Outlook todas las publicaciones seleccionadas fueron de tipo práctico.

Tabla 4: DISTRIBUCION DE ARTICULOS TEORICOS Y PRACTICOS EN LAS REVISTAS SELECCIONADAS.



Los autores expresan que aún cuando los modelos son esenciales para comprender y explicar las prácticas enfermeras, el conocimiento de una Teoría es esencial para comprender el marco de las distintas corrientes de pensamiento en las que se encuadran los diferentes modelos.

Por tanto, y siendo el objetivo de nuestro estudio, se han analizado las ventajas e inconvenientes de la aplicación de los modelos en la práctica asistencial. Se exponen a continuación:

#### **Ventajas:**

1.- Favorecen la construcción del cuidar como un acto específico, y lo hacen a través de los elementos conceptuales sobre los que se elaboran los marcos teóricos, como la comprensión, interrelación, autonomía, etc. <sup>5, 13, 18, 19, 20,21</sup>

2.- Aportan un conocimiento teórico útil para las enfermeras. <sup>5, 22</sup>

3.- Son una herramienta primordial del pensamiento crítico, de la toma de decisiones y del propio razonamiento. <sup>5, 19</sup>

4.- Contribuyen a construir el rol profesional a través de dos dimensiones la curativa y la cuidadora. <sup>5</sup>

5.- Contribuyen a una asistencia coordinada e integral a los pacientes en continuidad asistencial. <sup>21,23,24</sup>

6.- Proporcionan la óptica necesaria para valorar aspectos cualitativos y globales del cuidado, contribuyendo a un cuidado holístico e individualizado, y favoreciendo la construcción del cuidar como un acto específico. <sup>5</sup>

7.- Son herramienta primordial del pensamiento crítico, razonamiento y toma de decisiones, en definitiva, para una buena práctica profesional. <sup>5</sup>

8.- Aumentan la calidad asistencial facilitando la realización de planes de cuidados. <sup>21,22,25,26</sup>

9.- El uso de modelos y teorías de enfermería, brinda un sustento con mayor peso científico al cuidado de enfermería, siendo así un apoyo sustancial del cuidado. <sup>13</sup>

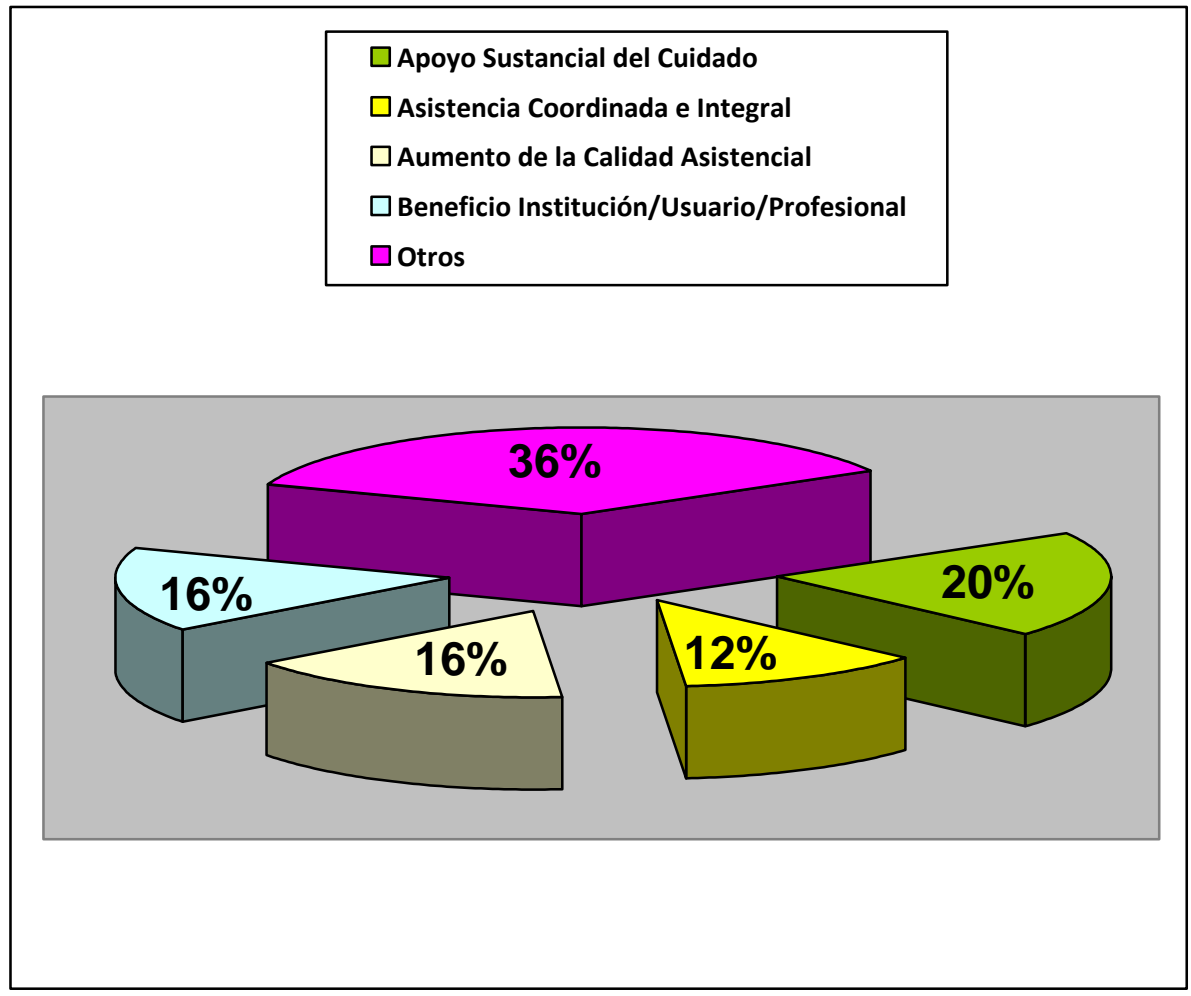
10.- Ayudan a organizar los grupos de trabajo, especificando los patrones de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud y creando un entorno que refuerce la provisión de los cuidados. <sup>24</sup>

11.- Ayudan al desarrollo profesional de la enfermería en nuestro país. <sup>5</sup>

12.- Benefician a las instituciones, ya que los modelos ayudan a prestar un servicio asequible, accesible, comprendido y aceptado por el usuario y profesionales: precio coste/servicio y coordinación con otros niveles asistenciales. <sup>5, 8, 12, 27</sup>

13.- Garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. <sup>8, 21</sup>

Tabla 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VENTAJAS



**Inconvenientes:**

- 1.- La escasa oferta formativa ofrecida en este ámbito. <sup>8, 28</sup>
- 2.- La confusión de conceptos (sobre todo entre metaparadigma y modelo). <sup>18, 28</sup>
- 3.- La falta de conexión existente entre el conocimiento transmitido en las escuelas y aquel necesario para la práctica asistencial. <sup>25,28</sup>
- 4.- La necesidad de registros que faciliten su desarrollo en la práctica. <sup>18</sup>
- 5.- La falta de autonomía laboral que impide la aplicación completa de las intervenciones enfermeras en marcos conceptuales propios. <sup>18</sup>

6.- La elevada carga asistencial junto con una estructura organizacional de las instituciones, como consecuencia del predominio de una gestión marcadamente economicista.<sup>8, 18, 25</sup>

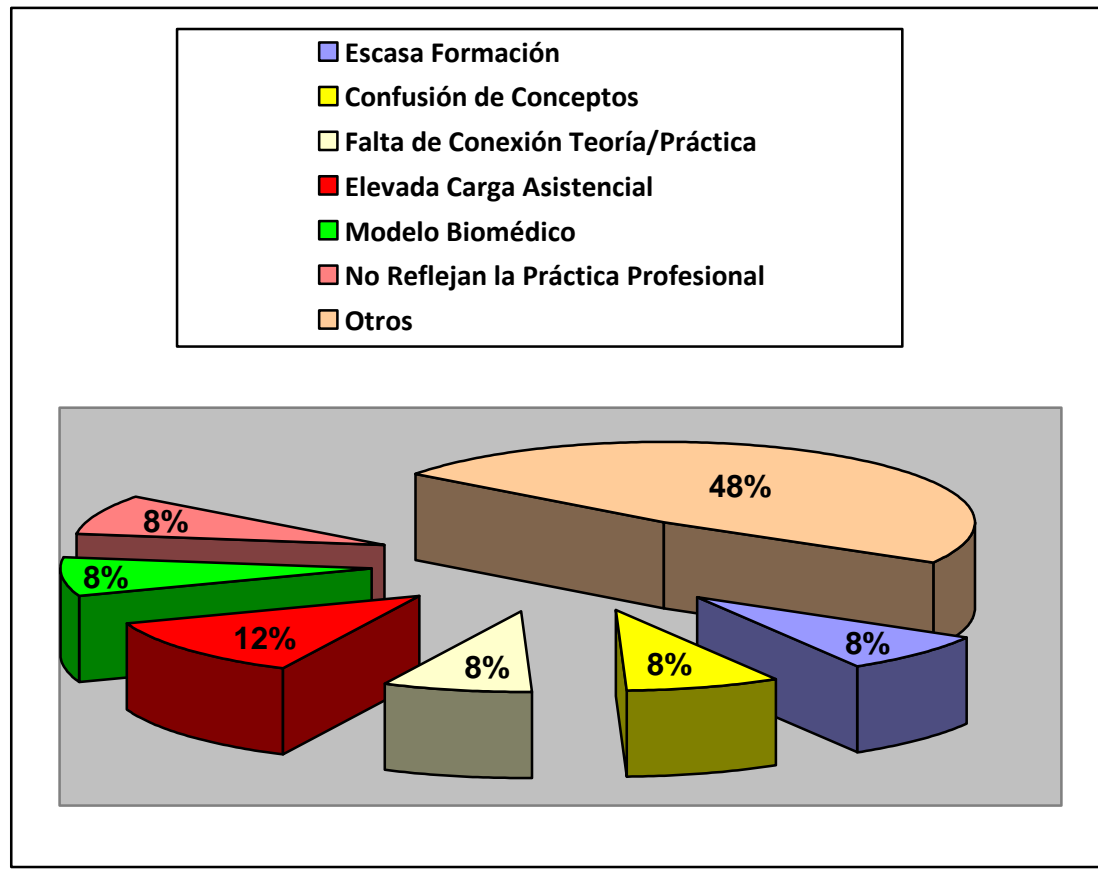
7.- La hegemonía del modelo biomédico que provoca que en la actualidad sean pocos los centros que apliquen un modelo conceptual y que la práctica enfermera se organice por tareas.<sup>18, 25</sup>

8.- La existencia de un mínimo acuerdo entre los profesionales en relación a la necesidad de basar la práctica cuidadora en un modelo explícito y claramente integrado.<sup>25</sup>

9.- La inexistencia de una mayor familiarización con el tema.<sup>22</sup>

10.- Que el uso de modelos y teorías no han conseguido poner de relieve la complejidad de la realidad de la práctica profesional, ya que cada uno de ellos captura situaciones muy particulares de la práctica profesional.<sup>5, 20</sup>

Tabla 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INCONVENIENTES



Podemos deducir de todo esto, que es principalmente la propia conducta de los profesionales de enfermería, el primer factor a modificar para la aplicación de modelos y teorías, aunque también la dificultad en su aplicación esta muy relacionada con la influencia del modelo biomédico y la existencia de un sistema sanitario que prioriza en los aspectos más técnicos dificultan su aplicación. Todo esto, unido a las limitaciones que plantea el uso de un sólo modelo hace que en la realidad asistencial su aplicación sea muy escasa.

## 5. CONCLUSION.

La enfermería es un fiel reflejo de la evolución que se ha producido a nivel mundial en materia de salud en la última centuria, de manera que el desarrollo profesional ha seguido una evolución diferente en función del contexto y del ámbito en el que este se ha desarrollado.

En nuestro país, podemos hablar de un avance importante a partir del año 1977 con la integración de los estudios de Enfermería en el marco de la Universidad. Se comienza a exigir una profesión que llevara a cabo una atención de mayor calidad, en este punto, la utilización del método científico comenzaría a ser imprescindible para guiar la práctica enfermera y orientar los cuidados de enfermería definiendo así un rol propio de la profesión.<sup>12</sup>

Sin duda, una situación que ha permitido la evolución de los conocimientos propios, pero sobre todo, asumir un sentido de responsabilidad individual en el proceso de cambio, como expresaba García apoyándose en las palabras de Florence Nightingale<sup>12</sup>:

*“las profesiones como las naciones, sólo pueden prosperar con un sentido individual de la responsabilidad colectiva”, y ese sentido afortunadamente y quizá por segunda vez en la historia de la enfermería española, esta nuevamente presente”.*

Es indudable que no podemos esperar que las cosas cambien por si solas, es necesario un cambio en la concepción de nuestra profesión, éste es el punto de partida para evolucionar y definir nuestro propio campo de acción. Además debemos fundamentar todas nuestras acciones apoyándonos en la investigación e intentando llegar a un equilibrio entre lo objetivo y lo subjetivo de nuestro trabajo de campo, de esta manera y mediante la asunción de nuevos modelos y técnicas de trabajo, y apoyándonos en los hallazgos de las investigaciones se logrará impulsar la ciencia enfermera.<sup>12</sup>

Por otro lado, hay que destacar que la utilización sistemática de los modelos guía el trabajo a través del proceso de atención de enfermería, permite mejorar la práctica asistencial y aumenta la calidad de los cuidados enfermeros, proporcionando a la profesión la evidencia empírica que la constituye como ciencia y que ha de guiar a la Enfermería.

No cabe duda de que los modelos conceptuales de enfermería nos aportan el marco del conocimiento teórico, proporcionándonos una herramienta útil para la práctica profesional.

Sin embargo, queda claro tras este análisis, que es escasa la preocupación por su aplicación real en el día a día profesional, como lo muestra el estudio realizado por Santos, López, Varez y Abril<sup>18</sup>, en el que tenemos que el 68,3% de los profesionales que respondieron a un cuestionario acerca de la aplicación de los modelos enfermeros, manifestó no usar modelos en su práctica habitual, a pesar de estos resultados, al 72,6% le parecía positivo implantar institucionalmente algún modelo conceptual.

No deja de ser llamativo que uno de los principales inconvenientes que muestran los profesionales de enfermería en los artículos revisados, sea el desconocimiento acerca de los modelos de enfermería y la inexistencia de una mayor familiarización con el tema. Si tuviésemos un conocimiento más profundo sobre las teorías y los modelos enfermeros veríamos como su utilización de forma sistemática nos conduciría a una asistencia de mayor calidad.

Toda esta situación se ve agravada por la separación que existe entre la teoría y la práctica asistencial, y es que en general, tanto el ámbito asistencial como el académico comparten el interés de favorecer el desarrollo de la profesión, por lo que deberían trabajar de forma conjunta para basar la práctica cuidadora en un modelo teórico claramente integrado.

*“aunque en la actualidad la metodología educativa está en proceso de cambio y el profesorado realiza un esfuerzo considerable para desarrollar una docencia más reflexiva y crítica, la realidad hace evidente que mientras no exista una transferencia del conocimiento teórico de las aulas a la práctica asistencial, será difícil conseguir la integración de los modelos enfermeros de forma explícita en el cuidado de las personas. En este contexto existe la paradoja de que hay estudiantes que superan las asignaturas de forma conceptual y nunca llegan a darle sentido práctico,...”López, Santos, Sánchez, Bardillo, Fernández, Zabalegui et al.<sup>25</sup>*

Queda claro tras este estudio que los modelos y teorías de enfermería no están implementados de forma regular en la práctica, los factores son múltiples y variados, como hemos visto con anterioridad, destacando aparte de la escasa formación de los profesionales, la hegemonía del modelo biomédico que provoca que sean escasos los centros que aplican un modelo conceptual.

Esto pone de manifiesto la importancia de seguir realizando investigaciones de este tipo que profundicen más en el tema y que contribuyan a un proceso de modificación conductual de los profesionales de enfermería. No debemos olvidar que el uso de los modelos conceptuales fue una de las estrategias de poder ejercidas ya anteriormente en los años setenta y ochenta, en un esfuerzo realizado por la enfermería española por aportar una atención profesional que fuera más allá de la técnica y que:

*“conceptualizara el cuidar como base de la profesión, diferenciándolo del curar” Bonet.<sup>5</sup>*

En este proceso de cambio no debemos olvidar la esencia de la enfermería, y transformarnos en función de las necesidades de las personas, abriéndonos al mundo:

*“pasar de dejar de trabajar para las personas (categorización), al dejar de trabajar con las personas (integración) y pasar a estar con las personas (transformación) y desde ahí transformar las realidades” Irigibel<sup>29</sup>*

*“la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía. También contempla el*



*desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y ciencias y su relación con ella misma y con los demás” Guillaumet, Fargues, Subirana y Bros<sup>30</sup>.*

En esta época, donde la tecnología y la ciencia lo invaden todo, resulta imprescindible encontrar un significado al quehacer enfermero, y sin duda, los modelos de enfermería nos aportan los elementos de reflexión, que nos permitirán conseguir el nivel más óptimo de eficacia y eficiencia en los cuidados de las personas. El excesivo interés por la técnica nos ha conducido a una deshumanización del cuidado, algo impensable para una profesión que nació precisamente bajo esta premisa; “el arte de cuidar”.

*“Frente al anquilosamiento de la concepción de los metaparadigmas de enfermería, frente al saber eminentemente biomédico y la práctica intramuros, resulta necesario devolvernos a la esencia de la enfermería, reflexionar y transformarnos en función de las necesidades y potencialidades de las personas y de las colectividades”. Irigibel<sup>29</sup>*

*“Cuidar es un área de conocimiento experto, pero incluye incertidumbre, inexactitud y flexibilidad, lo que es incómodo en la compleja relación con el conocimiento científico. Hay la tendencia a homogeneizar y estandarizar los cuidados en una sociedad cada vez más diversa, lo cual acompleja y crea más incertidumbre”. López, Santos, Várez, Abril, Rocabert, Ruiz et al<sup>8</sup>.*

La enfermería del siglo XXI está preparada para el cambio, pero para ello es imprescindible contar con el compromiso tanto de las instituciones como de los profesionales que deben comenzar a tomar conciencia de este proceso.

En este camino, resulta imprescindible llevar a cabo modificaciones en el campo de la formación, un espacio que a veces queda lejos de la realidad asistencial, y del que son responsables tanto docentes como instituciones. Resultan por tanto necesarias estrategias de cambio, tanto en la actitud de los profesionales como en la política sanitaria y planes de formación.

*“Por un lado son pocos los docentes que compaginan enseñanza y asistencia, y crean una brecha entre teoría y práctica; por otro lado, las enfermeras asistenciales no encuentran aplicabilidad de los modelos conceptuales en el trabajo diario, quizás debido a que los modelos conceptuales no se incluyen en el currículo de pregrado hasta mediados de los años setenta (en diferente intensidad y progresión según la escuela). Esto provoca que haya toda una generación de enfermeras en activo que no está adecuadamente formada”.López, Santos, Várez, Abril, Rocabert, Ruiz et al<sup>8</sup>.*

Por tanto, sería necesaria la realización de investigaciones futuras que aporten nuevos datos sobre la situación real de la enfermería como profesión, del momento de cambio que estamos viviendo (cambios sociales, políticos y económicos) y del desarrollo de programas para la adquisición de estas habilidades metodológicas, que nos conducirían como hemos podido observar en el estudio, a una mejora de la calidad asistencial.

La evolución de la sociedad, unida al desarrollo científico nos abre las puertas a nuevos campos de actuación. Estos momentos que estamos viviendo, llenos de cambios, suponen una gran oportunidad para reinventarnos que no debemos desaprovechar. Debemos recordar el duro camino que hemos recorrido para llegar hasta este momento, y a partir de ahí luchar por nuestro futuro.

*“implementar un modelo conceptual en el área clínica significa adoptar una perspectiva disciplinar y profesional que muchas veces entra en conflicto con los valores que predominan en nuestro sistema de salud. Se trata sin lugar a dudas de un proyecto complejo y dilatado en el tiempo, pero que merece el esfuerzo de llevarse a cabo si queremos que se reconozca y valore la naturaleza del servicio específico que prestamos a la sociedad”. Luís, Fernández y Navarro.*<sup>31</sup>

*“El cuidado diferenciado y específico perfecciona la praxis enfermera”. Kuerten y Lenise*<sup>6</sup>

## 6. **BIBLIOGRAFIA.**

- 1-. Siles. J. Historia de la enfermería. Alicante. Editorial Aguaclara. 1999.
- 2-. García Martín –Caro C, Martínez Martín ML. Historia de la Enfermería, Evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid. Ediciones Harcourt, S.A., 2001.
- 3-. Marrier Tomey A, Rayle Aligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ª Ed. Madrid. Elsevier España 2007.
- 4-. Kérouac S, Pepin J, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona. Masson. 1995.
- 5-. Miró Bonet M. Los modelos conceptuales, una estrategia de poder con implicaciones profesionales. *Enferm Clin*. 2010; 20 (6): 360-365.
- 6-. Kuerten Rocha P, Lenise do Prado M. Modelo de Cuidado. ¿Qué es y cómo elaborarlo? *Index Enferm* 2008; 17: 128-132.
- 7-.Richard Martínez M, Cabrero García J, Vizcaya Moreno MF. Teoría Enfermera. El uso de los modelos de Enfermería en la investigación enfermera española: 1992-1996. *Cultura de los cuidados* 1999. Año III. Nº 5.
- 8-. López Parra M, Santos Ruiz S, Várez Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert Luque M, Ruiz Muñoz M. et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clinic*. 2006; 16(4): 218-221.
- 9-. Hernández Conesa JM, Moral de Calatrava P, Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. 2ª edición. 2002. McGrall Hill. Interamericana.
- 10-. Alfaro Le Fevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona. Springer.1999.
- 11-. Historia de Enfermería. Disponible en:  
<http://www.enfermeriawordpress.com/2008/02/11/historia-de-enfermeria-parte-i/>.  
[Consultado el 4 de Abril de 2012].
- 12-. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres C. Evolución de la Enfermería Profesional en España. Del siglo XX al XXI. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2001; 32-33. Disponible en:  
[http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33\\_articulo\\_23-27.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33_articulo_23-27.php).  
[Consultado el 4 de Abril de 2012].

- 13-. León González WJ, Mendoza Pasando MJ. Aplicación del Modelo Teórico de Dorotea Orem a un caso de Insuficiencia Renal Crónica. Index de Enfermería. [Index Enferm] (edición digital) 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/188d.php>. [Consultado el 4 de Abril de 2012].
- 14-. Real Decreto sobre el Conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud 1093 de 3 de Septiembre. BOE nº 225. España.
- 15-. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44 de 21 de Noviembre de 2003. BOE nº 280. España.
- 16-. Descriptores en ciencias de la Salud. (edición digital) 2012. Disponible en <http://www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Consultado el 1 de Junio de 2012.
- 17-. Indicadores de Factor de Impacto de revistas Españolas obtenidos del: Rankin Cuiden Citation 2010. (Edición digital) Disponible en: <http://www.index-f.com/cuiden-cit/citation.php>. Consultado el 10 de Julio de 2012.
- 18-. Santos Ruiz S, López Parra M, Várez Peláez, Abril Sabater D. Aplicabilidad de modelos y teorías de Enfermería en la realidad asistencial: perspectiva profesional. Resultados primera fase. Metas de Enferm jul/ago 2008; 11(6): 50-57.
- 19-. Acebedo Urdiales S, Rodero Sánchez V, Vives-Relats C, Aguarón García MC. La mirada de Watson, Parse y Benner. Para el análisis complejo y la buena práctica. Index de Enferm [Index Enferm] (edición digital) 2007; 56. Disponible en <http://www.index-enfermeria/56/6195.php>. [Consultado el 4 de abril de 2012.]
- 20-. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2009; 19 (4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n4/7262.php>. [Consultado el 20 de Abril de 2012].
- 21-. Navarro Peña y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global jun2010; 19:1-14.
- 22-. Mesquita Melo E, Lopes MV de O, Carvalho Fernández AF, Texeira Lima FE, Barbosa IV. Teorías de Enfermería: Importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Enferm Global 2009.Oct; 17: 1-9.
- 23-. Jurado Campos J, Anglada Dilme MT, Canet Ponsa M, Privat Marcé ML, Fábrega Pairó T, Juvinyá Canal D. Implementación de un modelo integrado de enfermería de enlace: un estudio descriptivo. Enferm Clinic.2008; 18(5):253-61.
- 24-. Romeo López Alonso S. Revisión crítica sobre los modelos de práctica enfermera y sus resultados. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2004; 44-45. Disponible en [http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44\\_articulo\\_26-31.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_26-31.php). [Consultado el 4 de abril de 2012].

- 25-. López Parra M, Santos Ruiz S, Sánchez Rueda G, Bardillo Porras L, Fernández Donaire L, Zabalegui Yáñez A et al. Los modelos en la práctica asistencial: visión de los profesionales y estudiantes de Enfermería. *Metas de Enferm* may 2009; 12(4). 16-26
- 26-. Villagomez Razo A, Jiménez González MJ. Implementación del Registro Clínico de Enfermería Basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Desarrollo Cientif Enferm* jun 2011; 19 (5).
- 27-. Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Cuevas Fernández-Gallego M. El juicio clínico Enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones enfermeras. *Metas de Enferm* dic 2005/ene2006; 8(10):58-62.
- 28-. Vilardell Balasch M, Castaño Fernández, AI. ¿Porque las enfermeras no encuentran aplicabilidad a los modelos teóricos en el trabajo diario? *Evidentia*. 2012 ene-mar; 7(29). Disponible en: [http:// www. Index f.com/evidentia/n19/ev0729.php](http://www.Index-f.com/evidentia/n19/ev0729.php). Consultado el 20 de 2012, [Consultado el 22 de abril en 2012].
- 29-. Irigibel Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson. *Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index de Enferm [Index Enferm] (edición digital)* 2007; 57. Disponible en <http://index-f.com/index-enfermeria/57/6400.php>. [Consultado el 4 de Abril de 2012].
- 30-. Guillaumet I Olives M, Fargues I García I, Subirana I Casacuberta M, Bros i Serra M. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Metas de Enferm* mar2005; 8(2): 28-32.
- 31-. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la Teoría a la práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el S.XXI. 3ª edición. Barcelona. Masson. 2005.
- 32-. Antón Almenara, Pilar. Ética y legislación en Enfermería. Barcelona. Masson. 2000.
- 33-. Beckstead JW, Grace Beckstead L. A multidimensional analysis of the epistemic origins of nursing theories, models, and frameworks.
- 34-. Griffiths B, Andrews CM. Putting Nursing Theory Into Practice. *Gastroenterology Nursing* 2007; 30 (6).
- 35-. Hayman B. Redesign o f the model of nursing practise in an acute care ward: Nurses' experiences. *Nursing Outlook* 2006; 13(1):31-36.
- 36-. Hernández Conesa J. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1ª ed. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana de España. 1995.
- 37-. Leite Araujo M, Freitag Pagliuca LM. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zerad. *Index de Enfermeria [Index Enferm] (Edición digital)* 2005;48-49. Disponible en [http://www. Index-f.com/index-enfermeria/48-49revista/48-49\\_articulo\\_42-45.php](http://www.Index-f.com/index-enfermeria/48-49revista/48-49_articulo_42-45.php). [Consultado el 20 de Abril de 2012].

38-. López AL, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest. Educ. enferm. 2006; (24)2: 90-100. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielophp?pid=s012053072006000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielophp?pid=s012053072006000200010&script=sci_arttext). Consultado el 15 de Julio de 2012.

39-. Martínez Martínez C, Cañadas Bustos A, Rodríguez Paredes E, Tornel García S. Dificultades en la valoración enfermera. Enferm clin 2003; 13(4): 195-201.

40-. Otte JL, Carpenter JS. Theories, Models, and Frameworks Related to Sleep-Wake Disturbances in the Context of Cancer. Cancer Nursing 2009; 32 (2).

41-. Sargent A. Reframing caring as discursive practice: a critical review of conceptual analices of caring in nursing. Nursing Inquiry 2012; 19(2): 134-143.

## 7. **INDICE**

1. Resumen / Abstract.....	2-3
2. Introducción.....	4-11
3. Metodología.....	12-14
4. Resultado y discusión.....	15-22
5. Conclusión.....	23-26
6. Bibliografía.....	27-30
7. Índice.....	31