



Trabajo Fin de Grado

La Disciplina Enfermera en España: El valor de los Modelos Teóricos

Nursing Discipline in Spain: The value of Theoretical
Models

Autora: Raquel García Escallada

Directora: María Luz Fernández Fernández

OCTUBRE 2016

4º GRADO EN ENFERMERÍA

CURSO 2015-2016

E.U.E. "Casa de Salud Valdecilla"

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

INDICE

Resumen.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1: Enfermería como disciplina científica en España	8
1.1 El proceso de construcción y desarrollo de la Disciplina enfermera	8
1.2 La importancia y utilidad del uso de modelos en la práctica asistencial.....	10
CAPÍTULO II: Los Modelos y Teorías: La realidad práctica de su aplicación	15
2.1. Estudio Bibliométrico	15
2.2. Resultados y Discusión	17
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA.....	28

Resumen

Apenas hace un año celebrábamos en España el Centenario del Reconocimiento legal de la profesión enfermera, tras la promulgación de la Real Orden de 7 de mayo de 1915. A lo largo de estos cien años se han producido cambios notables para la profesión, aunque sin duda alguna, uno de los más significativos fue la consecución del marco universitario en 1977. Es indudable negar el avance de estos cuarenta últimos años, máxime, tras la llegada del Espacio Europeo de la Educación Superior, que ha facilitado por fin, que la Enfermería alcance el máximo grado académico, el doctorado. Sin embargo, a pesar de todos los avances, la disociación teórico-práctica sigue siendo una limitación, ya que los profesionales no se están guiando fielmente por los modelos y teorías que rigen nuestra disciplina lo cual repercute en la consecución del rol autónomo y en la imagen que transmitimos a la sociedad. Este trabajo busca reflexionar y analizar el porqué de esta situación, y la importancia de cambiar la visión de nuestro colectivo, de manera que el marco disciplinar de la profesión sea verdaderamente real, y efectivo.

Palabras Clave: Modelos de enfermería; Atención de enfermería; Historia de la enfermería; Enfermería práctica; Registros de enfermería.

Abstract

Just a year ago we celebrated in Spain the Centenary of legal recognition of the nursing profession, after the promulgation of the Real Order of May 7th, 1915. Over the last hundred years there have been significant changes to the profession, though doubtless some, one of the most significant was the completion of the university framework in 1977. There is no doubt about the progress of these forty years, especially after the arrival of the European Higher Education, which has facilitated finally the nursing reach the highest academic degree, the doctorate. However, despite all the advances, the theoretical and practical dissociation remains a limitation, since professionals are not being faithfully guided by the models and theories that govern our discipline which affects the achievement of the autonomous role and the image we convey to society. This work seeks to reflect and analyze the reasons for this situation and the importance of changing the vision of our group, so that the disciplinary framework of the profession is truly real, and effective.

Key words: Models, nursing; Nursing care; History of nursing; Nursing practical; Nursing records.

INTRODUCCIÓN

La evolución histórica del cuidar ha estado determinada por múltiples factores entre ellos, las ideologías políticas imperantes y un modelo de atención sustentado en la hegemonía médica. Estas circunstancias han condicionado la práctica de la enfermería reflejada como algo vocacional, de carácter femenino, dado que ha estado unida a los atributos que durante siglos se han considerado inherentes a este género, como la ternura y delicadeza a la hora de prestar cuidados. Sin embargo, los cambios y transformaciones de las distintas sociedades, fundamentalmente desde el pasado siglo XX ⁽¹⁾, han sido un estímulo para que las enfermeras hayan luchado para hacer de esta vocación, una profesión, una ciencia única, y por tanto una disciplina. ⁽²⁾

Para definir a la Enfermería como una profesión hay que situarse en la Edad Contemporánea de la mano de la inglesa Florence Nightingale (1820-1910). Su papel en la Guerra de Crimea (1853-1856) en los hospitales británicos, y las de sus treinta y ocho enfermeras marcaron un antes y un después al abordar la prestación de cuidados mediante la observación como elemento principal a la hora de asistir a los soldados heridos. Además de poner en evidencia, que la atención médica no era suficiente si no iba acompañada de la actuación por parte de las enfermeras, cuestión que quedaría patente en la ostentosa disminución de las cifras de mortalidad gracias a su capacidad organizadora y sus conocimientos en el campo de la estadística.

Las actuaciones de Florence estuvieron marcadas por el contexto histórico de su tiempo, la Inglaterra victoriana y la revolución industrial donde las condiciones de salubridad dieron lugar a numerosas epidemias y enfermedades. Por ello, unos años después de su regreso a Londres tras el conflicto de Crimea en 1859, Nightingale publicó el libro *“Notas de Enfermería: qué es y que no es”* ⁽¹⁾. Esta obra, cuyo objetivo era mejorar las condiciones de higiene y salud, iba dirigida no solo a las enfermeras, sino a todas las mujeres, dada su condición y el papel que estas tenían en sus familias como madres, esposas y hermanas.

Ahora bien, los planteamientos de Nightingale irían más allá, puesto que tuvo claro, que para ejercer la profesión de enfermera era necesario adquirir una formación previa al igual que ella misma la había recibido en el Instituto de las Diaconisas de Kaiserswerth (Alemania) y con las Hermanas de la Caridad en Francia. Por ello, en 1860, fundará una Escuela de Enfermeras en el Hospital de St. Thomas en Londres, sentando así los pilares de la profesión en el futuro.

El nuevo siglo XX arrancaba con nuevas perspectivas en el campo de la Enfermería que sin embargo, se verían condicionadas por los dos grandes conflictos mundiales que acontecieron en el mismo y donde se puso de manifiesto la importancia y necesidad de las enfermeras, lo que fue de gran importancia para el desarrollo de la profesión. El cambio trascendental surgirá tras los efectos y las terribles consecuencias de la II Guerra Mundial (1939-1945), que obligarán a plantearse nuevas directrices en todos los ámbitos, especialmente en materia de salud, con la creación en 1948 de la Organización Mundial de Salud (O.M.S.). Este Organismo acuñará una nueva definición de salud a partir de la cual, la persona dejará de percibirse únicamente como un ente biológico, y comenzarán a tenerse en cuenta también los planos psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

Los nuevos planteamientos constituirán el punto de arranque de la disciplina enfermera fundamentalmente en países como EEUU y Canadá, donde las enfermeras se adentraban en la Universidad. Las primeras teorizadoras comenzaron a asentar las bases científicas y filosóficas de la profesión definiendo los elementos metaparadigmáticos de la misma constituyéndose así el camino hacia la especificidad disciplinar y los cimientos del rol autónomo.

Las circunstancias expuestas no tuvieron un paralelismo en nuestro país donde las condiciones políticas, socio-culturales y la influencia de la iglesia católica entre otros factores, marcaron el desarrollo de la profesión enfermera. En esta línea, en el mismo período en el que Nightingale actuaba en Crimea poniendo de manifiesto el valor de las enfermeras, en España, se promulgaba la primera Ley de Educación (1857) conocida también como Ley Moyano ⁽³⁾, ya que el impulsor de la misma fue el ministro Claudio Moyano Samaniego. En el marco de dicha Ley, se reconocen los estudios de Practicante y Matrona, no así los de enfermera, que a pesar de que en 1897 el Dr. Federico Rubio y Gali, fundó la primera Escuela de Enfermeras bajo el nombre de “Santa Isabel de Hungría”, hubo que esperar hasta principios del siglo XX para ver su reconocimiento oficial a través de la Orden del 7 de Mayo de 1915. ⁽⁴⁾

El establecimiento legal del título de Enfermera y la creación de nuevas Escuelas abría un camino esperanzador reforzado posteriormente con los nuevos aires de la II República española (1931-1936), entre los que hay que destacar, el reconocimiento al voto para las mujeres en igualdad con los hombres en diciembre de 1931⁽⁵⁾. Este hecho será de gran trascendencia para las mujeres españolas y tendría una clara repercusión en el campo de la educación y por tanto, en la formación de enfermeras. Sin embargo, las nuevas perspectivas se iban a ver ensombrecidas por uno de los acontecimientos bélicos más importantes de la España Contemporánea, la Guerra Civil española (1936-1939), que supuso una parada importante en todos los planos de la sociedad y por supuesto, del avance de la profesión. Este conflicto, que dividió a nuestro país en dos, el bando republicano y el nacional, también afectó a las enfermeras, tanto en el ámbito personal como en la formación y los cuidados que prestaban a los soldados lesionados.

El 1 de Abril de 1939 marcaba el final de la Guerra Civil española y el triunfo del régimen franquista. El saldo de este conflicto fue de medio millón de muertos, un país devastado, impregnado por la miseria y la represión. En este escenario, el 28 de abril de 1941, en el Boletín Oficial del Estado se publicaba una Orden de 21 de mayo, sobre las condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de Enfermera. En el punto Primero establecía: *“El título de Enfermera habilitará para la asistencia de enfermos, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos y realizarán estos servicios en el seno de instituciones de tipo religioso y patriótico”*. En el Segundo se especifica: *“Los estudios, que se ajustarán a los planes aprobados por la Facultad de Medicina, tendrán dos años de duración exigiéndose escolaridad...”* ⁽⁶⁾.

Esta nueva etapa, significaba un parón en el avance de la profesión, puesto que el sistema político de la época hizo que la mujer no pudiera progresar y las actividades que estaban encomendadas para la enfermería, no eran más que tareas que respondían a los estereotipos de la mujer en el hogar y supeditadas siempre a las órdenes médicas.

De esta manera, no habrá cambios significativos para la enfermería hasta la adhesión de España a la OMS (1951) ⁽⁷⁾, puesto que esto se tradujo en una clara transformación del sistema sanitario, que se vio reflejado en una nueva infraestructura hospitalaria cuyo valor científico dominante fue el aspecto técnico. Esta cuestión marcará un momento clave para la profesión enfermera que vendrá de la mano del Decreto de 1953 ⁽⁸⁾, por el que se unificaron las tres titulaciones existentes hasta ese momento en nuestro país, Practicante, Matrona y Enfermera, en una sola, naciendo así los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS).

Posteriormente, las funciones de los A.T.S. se verían recogidas en una nueva regulación legislativa de 1956: ⁽⁹⁾

- Aplicar medicamentos, inyecciones, vacunas o tratamientos curativos
- Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y otras especialidades

- Practicar curar a los operados

La nueva denominación de la titulación de Enfermería supondrá un importante progreso para la profesión puesto que para acceder a dichos estudios era imprescindible estar en posesión del título de Bachillerato Elemental, además de establecerse en tres años la duración de los mismos.

Aun así, también tendrá aspectos negativos derivados de las connotaciones del sistema político español del momento, la dictadura franquista, que entre otras características, prohibía la coeducación, por lo que este aspecto también marcará la formación de A.T.S. que bajo las directrices médicas, se estructura en dos ramas, la femenina, en régimen de internado y la masculina, que cursará sus estudios en las Facultades de Medicina. Esto supuso una clara limitación para el avance de la Enfermería española, por la supeditación que conlleva el término “Ayudante” técnico del facultativo ⁽¹⁰⁾. Por otro lado, es importante tener en cuenta, que este título existió sólo en España, mientras que en el resto de países se mantuvo siempre la denominación de enfermeras desde un principio.

Desde finales de los años sesenta España comienza a experimentar numerosos cambios, así como la pérdida de influencia de la sociedad en la doctrina católica, emigración de las zonas rurales a las ciudades y la llegada del turismo. A partir de los setenta, y tras la muerte de Franco en 1975, comienza una etapa de nuevas expectativas para nuestro país iniciándose el periodo conocido como “la transición”, durante el que se celebran en 1977 las primeras elecciones democráticas desde la Guerra Civil ⁽¹¹⁾, y que culminará con la ratificación en 1978 de la Constitución Española.

Los nuevos aires de cambio impregnaron todos los ámbitos de la sociedad y obviamente alcanzaron también a la Enfermería española, que deseaba alcanzar el rango de disciplina científica y ubicarse en el marco universitario como ya ocurría más allá de nuestras fronteras desde los años cincuenta. En este contexto, y tras numerosas huelgas y reivindicaciones de los ATS, la profesión por fin vio la luz al conseguir la integración de los estudios de Enfermería en la Universidad en 1977, bajo el nombre ahora de Diplomados Universitarios de Enfermería (DUE) ⁽¹²⁾.

A partir de ese momento, la Enfermería española iniciaba los primeros pasos hacia la conversión en disciplina para lo que era imprescindible, que los nuevos Planes de Estudios de DUE se sustentaran en la identificación de las bases históricas y teóricas de la Ciencia Enfermera desde el conocimiento, desarrollo y aplicación de los las Teorías y Modelos Enfermeros, una cuestión crucial para llevar a cabo un ejercicio profesional autónomo.

Ahora, a punto de cumplirse cuarenta años de la integración de los estudios en la Universidad, tras un largo periplo no exento de dificultades, y después de haber conseguido la posibilidad de obtener el mayor rango académico el doctorado, es un buen momento para reflexionar sobre este período. Por ello, y dado que no es posible construir disciplina enfermera si no se trabaja desde un marco de referencia configurado por teorías y modelos propios, este trabajo pretende reflexionar acerca del desarrollo del proceso disciplinar en España y analizar, mediante una revisión bibliográfica, la realidad de la aplicación de los modelos y teorías a la práctica asistencial.

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar la situación actual de la disciplina enfermera en España en relación a la aplicación de los modelos y teorías de nuestra profesión en la práctica asistencial.

Objetivos específicos:

- Analizar el proceso de cimentación de la disciplina enfermera
- Contrastar las ventajas de aplicar los modelos teóricos a la práctica asistencial
- Determinar las limitaciones que manifiestan los profesionales enfermeros a la hora de aplicar los modelos a la práctica diaria.

Descripción de los capítulos

El presente trabajo de fin de grado se ha estructurado en dos capítulos. En el primero de ellos, de carácter reflexivo, se han contextualizado las circunstancias que conllevaron los inicios de la disciplina enfermera en España y la importancia del conocimiento y aplicación de las diferentes teorías y modelos en la construcción disciplinar.

Por otro lado, en el segundo capítulo, de carácter descriptivo, se explora mediante un análisis bibliométrico de los artículos seleccionados, la situación actual de la aplicación de los modelos enfermeros en España y la repercusión que esto conlleva en ejercicio del rol autónomo.

Motivo de elección

A lo largo de estos cuatro años de formación en los que he desarrollado las prácticas clínicas en diferentes unidades asistenciales, he podido percibir, que a pesar de existir registros normalizados de Enfermería basados en un modelo referencial los profesionales desarrollan su actividad de muy distintas formas. Esta situación conlleva a diversidad en la aplicación de los cuidados a las personas lo que no solo repercute en el desarrollo efectivo de la disciplina sino también, en la calidad de atención que reciben.

Por tanto, la necesidad de reflexionar sobre esta cuestión y analizar los motivos que llevan a los profesionales a no aplicar con rigor el modelo enfermero, y las consecuencias derivadas de ello, fue el motivo de elección de este trabajo.

Estrategias de búsqueda

El paso inicial para desarrollar este trabajo, y antes de iniciar la búsqueda bibliográfica fue la selección de las palabras clave dentro de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH).

Palabras Clave/ Keywords: Modelos de enfermería/ Models, nursing; Atención de enfermería/ Nursing care; Historia de la enfermería/History of nursing; Enfermería práctica/ Nursing practical; Registros de enfermería/ Nursing records.

Posteriormente, se procedió a la exploración bibliográfica, la cual se llevó a cabo a través de las siguientes bases de datos de la Universidad de Cantabria: Scopus, Dialnet, CUIDENplus, Scielo, PubMed y Google académico.

Asimismo, se han consultado otras fuentes primarias a través de sus páginas web, caso del Boletín Oficial del Estado (BOE) <https://www.boe.es/> o la Hemeroteca digital del Periódico “*El País*” <http://elpais.com/diario/>.

CAPITULO 1: Enfermería como disciplina científica en España

1.1 El proceso de construcción y desarrollo de la Disciplina enfermera

Los pasos previos a este proceso estaban marcados en la promulgación en 1970 de la segunda Ley de Educación de nuestro país ⁽¹³⁾ que sustituía a la ya obsoleta de 1857, y que cuyo objetivo fue reestructurar el sistema educativo. En la misma, se estableció la enseñanza obligatoria hasta los 14 años, cursando la EGB, Educación General Básica, a su vez estructurada en dos etapas. Tras esta primera fase de ocho cursos el alumno accedía al BUP, Bachillerato Unificado Polivalente, o a la recién creada FP, Formación Profesional. Posteriormente, había posibilidad de acceder al título universitario aprobando previamente el Curso de Orientación a la Universidad (COU).

Esta nueva ley pretendió enmarcar los estudios de ATS en la Formación Profesional lo que produjo un notable malestar en el colectivo enfermero, que no estaba dispuesto a renunciar a la formación universitaria. El camino no fue fácil, y como ya se ha mencionado con anterioridad, en nuestro país, la enfermería ha sufrido una dura andadura hasta conseguir implantarse como lo que propiamente es, una disciplina doctrinal ⁽¹⁴⁾.

Por primera vez en la historia de la Enfermería española, los profesionales se revelaron manifestándose en sus centros de trabajo y en las calles. Esta situación quedó reflejada en prensa del momento, como fue el caso de la noticia del País del 8 de junio de 1976 bajo el titular “Los Ayudantes Técnicos sanitarios se manifiestan en Madrid”. En la misma, se hace referencia al contenido de las pancartas en las que figura, “*No a la formación profesional, Integración en las Escuelas universitarias y Por una sanidad al servicio del Pueblo*”. ⁽¹⁵⁾

La larga e intensa lucha tuvo su fruto y un año después, el 23 de julio de 1977, fecha en la que se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE), un Real Decreto por el que las Escuelas de ATS se integraban en la Universidad como Escuelas Universitarias obteniendo la titulación de Diplomado Universitario en Enfermería (D.U.E.) ⁽¹⁶⁾. Unos meses después, el BOE de 23 de noviembre de 1977, recogió la Orden de 31 de octubre en la que se dictaban las directrices para la elaboración de los Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería ⁽¹⁷⁾. Es justo reconocer, que este paso trascendental para el colectivo enfermero, no habría sido posible sin la instauración de la democracia y sin la lucha de los Ayudantes Técnicos Sanitarios por acceder a una titulación superior.

A partir de este momento, en el terrero de la universidad, y siguiendo las directrices de la ya citada Orden de 31 de octubre, comenzaron a estudiarse asignaturas propias de nuestra profesión, distribuyéndose las enseñanzas en las siguientes áreas de conocimiento: Ciencias Básicas; Ciencias Médicas; Ciencias de la Conducta y lo que sin duda constituiría la mayor novedad, las Ciencias de la Enfermería. De igual manera, como innovación cabe destacar la asignatura de Salud Pública y la de Enfermería Geriátrica. Pero sin duda, lo más novedoso fue la Enfermería Fundamental, puesto que permitiría establecer las bases de nuestra profesión, ya convertida en disciplina ⁽¹⁸⁾.

Una cuestión importante a tener en cuenta en estos primeros años fue la capacitación de los enfermeros docentes encargados de elaborar los planes de estudios dirigidos a los estudiantes universitarios de enfermería, tema que en principio se resolvió mediante la Orden del 13 de Diciembre de 1978 que les permitía ejercer bajo el nombre de Encargados de Curso ⁽¹⁹⁾.

La situación anteriormente expuesta quedó resuelta en 1983 a partir de la Ley de Reforma Universitaria ⁽²⁰⁾, que facilitó a los Diplomados en Enfermería el acceso a la docencia como Profesores Titulares de Escuelas Universitarias permitiendo así, que fueran los enfermeros y enfermeras quienes tomaran las riendas de la formación de los futuros profesionales.

El proceso de cambio estaba en marcha sin embargo, quedaba una importante cuestión por resolver, ya que la titulación del colectivo profesional no era universitaria. Esta cuestión quedó resuelta con la promulgación del Real Decreto 111/1980 de 11 de enero, publicado en el BOE el 23 del mismo mes, por el que se establecía un Curso de Homologación del título de ATS. En el Artículo tercero especificaba: *“Se autoriza al Ministerio de Universidades e Investigación para que dicte las normas que considere precisas para el establecimiento de un curso de nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería”* ⁽²¹⁾. Pero no todo el colectivo estaba de acuerdo en realizar dicho curso, muchos pretendieron que se realizara una convalidación automática lo que generó nuevamente huelgas y conflictos. Finalmente, en 1981 se iniciaron los primeros cursos de reciclaje desde la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), dirigidos por Mari Paz Mompert.

Por tanto, de manera paulatina, la disciplina enfermera iniciaba su andadura en nuestro país y los cambios se dejaban sentir en el ámbito asistencial de la mano de una nueva metodología de trabajo centrada en el rol independiente y que dejaba de obrar bajo las órdenes médicas para hacerlo en colaboración con dichos profesionales. Los profesionales comenzaron a organizar su trabajo por pacientes y no por tareas, en el marco de una nueva concepción holística del ser humano. Todo ello fue posible gracias a la creación de las Direcciones de Enfermería, que por primera vez en la historia de nuestro país se incorporaban a la Gerencia de los Centros con la misma capacidad en la toma de decisiones que la Dirección Médica y la División de Gestión y Servicios Sociales ⁽²²⁾.

En 1985 se crean las Direcciones de Enfermería como puesto de toma de decisiones. Como requisitos se estableció: poseer el título de Diplomado o de ATS y ser propietario en el INSALUD de una plaza en propiedad o formar parte de la Escala de ATS, Visitadores. Esto produjo un cambio de cultura profesional al empezar a aplicar la metodología enfermera a la práctica asistencial. En este nuevo escenario, se crea la Asociación Española de Enfermería Docente (AAED), punto de apoyo más que importante en la integración de las escuelas de enfermería ⁽¹⁹⁾.

En línea con lo anteriormente expuesto, es esencial tener en cuenta la trascendencia de la promulgación Real Decreto de 1984 ⁽²³⁾ sobre la implantación de las Zonas Básicas de Salud, estableciendo así Centros de Salud. En ellos, los profesionales de enfermería comenzarían a tener su propio espacio siendo responsables ya de la prevención y promoción de la salud de la población a su cargo. En este escenario es fundamental destacar la importancia de la promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986 ⁽²⁴⁾ junto con la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el comienzo del proceso hacia la descentralización política en Comunidades Autónomas.

A mediados de los años ochenta y a lo largo de los noventa, el crecimiento exponencial de la Enfermería fue imparable en un esfuerzo por desarrollar su actividad profesional dentro del marco científico. A pesar de todo, este asunto estuvo sin embargo limitado por la falta de un marco legal de funciones, y por la imposibilidad de llevar a cabo un desarrollo pleno de la investigación al no poder acceder a un segundo ciclo académico. Así, ambas cuestiones verían la luz en este nuevo siglo XXI, la primera, gracias a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias del 21 de Noviembre de 2003 ⁽²⁵⁾ que supuso instaurar de forma legislativa las competencias en funciones para los profesionales sanitarios.

La segunda, vino de la mano del Espacio Europeo de Educación Superior ⁽²⁶⁾ (EEES) cuando, en 2008, y con el objetivo de converger hacia un espacio europeo común, se implantaron los estudios de Grado, modificando la estructura actual de las titulaciones y situándonos actualmente al mismo nivel que el resto de países. Así, la formación universitaria ha quedado estructurado en tres niveles: Grado, Máster y Doctorado.

Por otro lado, es interesante mostrar otros acontecimientos que han favorecido nuestro desarrollo profesional, y aunque con un avance flemático, se aprobó en 2005 el Decreto de Especialidades de Enfermería ⁽²⁷⁾, casi treinta años después de su inserción en la universidad. Previamente, se había publicado el Real Decreto de 1987 ⁽²⁸⁾ en el que se contemplaban estas especialidades pero en el que sólo se llevó a efectos prácticos la de Matrona.

Igualmente cabe mencionar la gran aportación que supuso el Real Decreto 1093/2010, del 3 de Septiembre ⁽²⁹⁾, por el que se establece el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, en cuyo Anexo VII, se incluye dentro de las actividades de enfermería el modelo de referencia utilizado a la hora de prestar cuidados. De igual manera, explica el contexto en el que debe realizarse el acto enfermero con su lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA, NIC y NOC. Todos estos cambios sociopolíticos hicieron que la enfermería como profesión se encontrase en pleno auge hacia su consolidación como disciplina científica, profundizando en la formación de teorías y modelos propios, base para la aplicación de la metodología enfermera.

El conocimiento disciplinar marca la diferencia entre una buena y una mala práctica de enfermería ⁽³⁰⁾. A raíz de que las enfermeras empezaron a formarse en programas de posgrado, han promovido el interés por el desarrollo de su conocimiento y la investigación ⁽³¹⁾. Consecuentemente, se han desarrollado teorías y modelos que definen esta disciplina y proporcionan un marco de referencia. Su conocimiento es esencial para una buena práctica profesional, puesto que ayuda a analizar los datos del paciente y a planificar intervenciones enfermeras para otorgar los mejores cuidados basados en la evidencia científica. En este momento, cuando se está haciendo hincapié en necesidad de identificar indicadores que midan la calidad de nuestras intervenciones, y al tratarse de una disciplina, necesitamos basarnos en conocimientos teóricos para construir una profesión que ofrezca unos cuidados que gocen de la mejor evidencia científica.

1.2 La importancia y utilidad del uso de modelos en la práctica asistencial.

En la línea de lo expuesto anteriormente, a nivel educativo, se inició la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería estableciéndose la división de asignaturas adscritas a las Áreas de Conocimiento establecidas según normativa legislativa: Ciencias Básicas; Ciencias Médicas; Ciencias de la Conducta y lo que sin duda constituiría la mayor primicia, las Ciencias de la Enfermería, y la Salud Pública ⁽³²⁾.

Para los docentes, los primeros años universitarios fueron complicados, ya que la escasez de publicaciones científicas enfermeras en castellano constituyó una notable dificultad para desarrollar las asignaturas, y también lo fue para los asistenciales, puesto que tuvieron que asumir un nuevo rol profesional enmarcado en un perfil autónomo. Sin embargo, esto se palio con el esfuerzo y entusiasmo de todos ellos, que estaban dispuestos a trabajar por la construcción disciplinar dando sentido al marco científico de la profesión.

El cambio tenía que ser real y efectivo, y gracias al desarrollo de las herramientas académicas, los docentes comienzan a investigar sobre la propia historia de la profesión con el objetivo de analizar el papel y la tipología de los cuidadores para clarificar el rol profesional.

Asimismo, y con el fin de mejorar la calidad de los cuidados de los pacientes y alcanzar el reconocimiento como profesión, en algunos centros asistenciales, como fue el caso del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”, se pusieron en marcha cursos de metodología enfermera para mantener la formación continuada de los asistenciales. De esta manera, aparece la historia clínica de enfermería, sustentada bajo el modelo de Virginia Henderson. Este modelo, ha sido el más utilizado en España, aunque a pesar de su larga trayectoria de integración en la práctica asistencial no es fiel a sus directrices ⁽³³⁾. Sin embargo, nuestra historia ha demostrado que la práctica de la enfermería debe basarse fielmente en su ciencia, y que su aplicación es obligatoria para poder construir un marco teórico que guíe nuestro ejercicio disciplinar.

Un componente pionero importante de este periodo de implantación de las teorías y modelos fue la aceptación general de la enfermería como una disciplina académica con pleno derecho. Los continuos avances en la investigación siguieron demostrando que sin el establecimiento de un marco conceptual y teórico, los cuidados seguían bajo el paradigma biomédico y se aplicaban de manera aislada. Esta época se vio acelerada cuando los estudios empezaron a ser desarrollados como marcos de trabajo para los planes de estudio y las guías de práctica avanzada. La evidencia de este crecimiento de los trabajos teóricos se ha hecho notoria al incluirse en boletines, revistas y libros escritos por científicos de la enfermería pertenecientes a comunidades de expertos en modelos y teorías de la disciplina.

La década de los ochenta supuso un importante desarrollo en las teorías y modelos y se caracterizó por constituir el paso de periodo preparadigmático al paradigmático. Se clasificaron los modelos como paradigmas dentro de un metaparadigma con cuatro conceptos fundamentales denominados fenómenos nucleares: personal, salud, entorno y enfermería ⁽²⁾.

Es importante comprender que el desarrollo teórico surgió como producto del saber de los profesionales y del personal docente e investigador que aspiraban a una formación superior. Estas eminencias, observaron las limitaciones de la teoría con respecto a otras disciplinas a la hora de detallar y explicar los resultados de la enfermería, y lucharon por instaurar una base científica para la gestión, práctica e investigación en este campo.

De esta manera, la disciplina científica está relacionada íntimamente con el dominio de conocimientos específicos que distinguen unas profesiones de otras, acotando así un campo de estudio, de investigación y de intervención propio. De igual forma, también refleja los valores y creencias que han integrado como suyos a la hora de ejercer la práctica profesional, implicando un sostén en sus actuaciones.

A partir de Florence Nightingale comienza el desarrollo de los modelos ⁽³⁴⁾, pero sin embargo no es hasta el decenio de 1950-1959 cuando realmente se inicia su verdadero desarrollo como resultado de los trabajos de maestría y doctorado de las eruditas de enfermería, quienes iniciaron la auténtica cimentación teórica de la disciplina. Empezaron a plantear la necesidad de establecer un marco propio para la enfermería, de cara al posterior desarrollo de sus conocimientos, pero no fue hasta el ingreso en la Universidad en 1977 y con el avance de la investigación cuando realmente se hizo ineludible la necesidad de trabajar bajo unos límites inherentes a la disciplina.

La disciplina enfermera comenzó a definirse en los años cincuenta en Estados Unidos de la mano de unas eruditas de la profesión que establecieron, que la enfermería debía sustentarse en bases teóricas para así aclarar sus conocimientos y subsistir como profesión.

Posteriormente, en los años 60 y 70 con la evolución de la investigación en enfermería, se inicia el desarrollo de la disciplina haciendo hincapié en el proceso de atención de la misma y en su método científico ⁽³⁵⁾. Dichas investigaciones dieron lugar a los trabajos que más adelante se establecieron como teorías y modelos, clasificándolos como metaparadigmas que integraban cuatro conceptos básicos para la profesión, los fenómenos nucleares: *Salud, persona, entorno y enfermería*; que serán los pilares sobre los que va a girar la esencia de la profesión. Todos ellos explican la ciencia enfermera y soportan su desarrollo como disciplina, tienen una perspectiva neutral y son de magnitud internacional. Son neutros porque definen la enfermería en sí pero no se ajustan a ningún modelo en particular, es más, cada modelo otorga sus propias definiciones de estos conceptos ⁽²⁾.

✚ Salud: La meta de nuestros cuidados. Estado dinámico que cambia con el tiempo y con las circunstancias personales de cada individuo.

✚ Persona: Receptor de cuidados. Se concibe desde un eje global, cuidando al individuo tanto sano como enfermo, con sus características individuales y comunes, capaz de interactuar con el entorno y con otros semejantes.

✚ Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que afectan a la persona en todos los aspectos. Incluye tanto factores intrínsecos al individuo mismo, como factores extrínsecos.

✚ Enfermería: Ayuda principal a la persona sana o enferma para realizar actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia en el menor tiempo posible o a tener una muerte digna.

Se entiende como disciplina aquella rama de la educación, o departamento de aprendizaje del conocimiento, que tiene una perspectiva única y que está orientada a producir conocimiento sobre los seres humanos. Dentro de este arquetipo, enfermería se distingue como una disciplina profesional práctica, puesto que su objetivo es utilizar el conocimiento para solventar problemas dentro de su terreno de actuación ⁽³⁵⁾.

Con este objetivo puesto en mente, varias teoristas de enfermería como fueron Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Dorothea Orem y Callista Roy, vieron tempranamente la necesidad de establecer marcos teóricos para desarrollar un conocimiento especializado. De esta manera, se centraron en la búsqueda de información con el fin de adquirir competencias que guiaran la práctica enfermera e iniciaron la construcción de teorías y modelos para comprender el fenómeno de enfermería ⁽³⁶⁾.

Antes de nada, es necesario explicar el significado de la palabra “modelo” para reflexionar más adelante acerca de su importancia para la disciplina enfermera, y por ende, para la sociedad.

Un *modelo* es, según María Teresa Luis Rodrigo ⁽³⁷⁾, “una representación figurada de una experiencia empírica, que tiene como objetivo final ayudar a comprender la realidad; esta representación puede llevarse a cabo mediante palabras, anotaciones simbólicas o material físico.”

Atendiendo a la clasificación de esta misma autora, podemos catalogar los modelos de la siguiente manera:

✓ Modelos concretos: Dentro de ellos se encuentran los *icónicos, análogos y simbólicos*. Se caracterizan por ser modelos a escala y que pueden inspeccionarse y utilizarse de forma meticulosa.

- ✓ Modelos abstractos: En los que encontramos modelos *conceptuales*, adaptados para la realidad.

Estos últimos, pueden denominarse igualmente “grandes teorías”, y van a integrar la misión y los objetivos de los cuidados enfermeros. De igual manera, proporciona un marco para el desarrollo de nuestra labor profesional.

En España, el modelo de Virginia Henderson está considerado un modelo conceptual y ha sido el más utilizado en la formación universitaria ⁽³⁸⁾. Su patrón, guarda ciertas similitudes con la pirámide de necesidades de Maslow, puesto que, para ella, todas las personas tienen capacidades suficientes y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de sus 14 necesidades básicas, consiguiendo así el mantenimiento de su salud. Sin embargo, cuando dichas aptitudes y medios disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que está relacionada con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para establecer el plan de cuidados de enfermería.

Para Virginia Henderson, las enfermeras tenemos una función propia. De esta manera, si nosotras no nos comprometemos a adaptar, interiorizar y desarrollar los modelos, nuestras actuaciones entran en una clara contradicción de lo que significa nuestra profesión, asentada en las teorías y modelos por tratarse de nuestros pilares más remotos. Igualmente, la adopción de un modelo es totalmente necesaria a la hora de llevar a cabo la planificación de cuidados ⁽³⁹⁾.

En relación con lo expuesto, definiríamos el proceso de atención de enfermería (PAE) como la aplicación del modelo a la práctica asistencial que nos permite abordar los cuidados del paciente, familia y comunidad de una forma estructurada, sensata e inmutable. A su vez, consta de cinco etapas: *Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación*. Todas ellas interrelacionadas centrándose en la persona de forma holística, actuando con pensamiento crítico y asegurando la calidad de la asistencia mientras fortificamos el status de la enfermería ⁽⁴⁰⁾.

Por ende, para ejercer plenamente una profesión es necesario un conocimiento profundo sobre todo lo que comprende su campo de acción. Es por ello, que el saber disciplinar es fundamental para cimentar nuestra identidad como profesión. Así, la esencia de la enfermería ha sido siempre el cuidar de la persona en todas sus dimensiones, tanto en situaciones de salud como en las desviaciones de la misma, y para ello se requieren ciertas competencias profesionales y habilidades ⁽⁴¹⁾. De esta manera, para llevar a cabo la planificación de cuidados es necesario contar con conocimientos sólidos y básicos previos, habilidades de comunicación y razonamiento crítico, al igual que la capacidad de trabajar en un equipo multi e interdisciplinar, todo ello sustentado en las bases fundamentales de la enfermería, sus teorías y modelos e investigaciones propias de la disciplina.

En el ámbito de la práctica, esta ha de llevarse a cabo con absoluto conocimiento de los principios científicos y filosóficos que la conforman, podemos asegurar, que se trata de una atención de calidad sustentada en una base científica, que beneficia al paciente, a la familia y al propio profesional, puesto que favorecemos la aplicación del proceso de atención de enfermería, y con ello la comunicación interprofesional ⁽⁴²⁾.

Sin duda, adoptar un modelo de enfermería en el contexto de la práctica, es fundamental, máxime en este momento histórico cuando se está haciendo hincapié en la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado de enfermería.

Igualmente, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común y estandarizado para la práctica de enfermería.

Por estos motivos, cabe entender la crucial importancia para el ejercicio profesional y el desarrollo de nuestro rol autónomo el uso interiorizado de sus modelos, al igual que la continua renovación de conocimientos en relación a los objetivos que nos planteemos como profesionales. Cuando las enfermeras organizan su práctica asistencial en función a unas evidencias científicas, mejoran los cuidados que proveen, clasifican mejor a los pacientes, deciden qué actuaciones llevar a cabo y posteriormente evalúan los resultados.

De esta manera, la disciplina enfermera se ha convertido en una relación recíproca y simbiótica entre teoría y práctica. Este vínculo no se puede disgregar, es más, debe estar siempre en estrecha relación puesto que la teoría se utiliza para guiar a la práctica y las innovaciones en esta última reconducen a una nueva teoría o teoría mejorada ⁽²⁾.

CAPÍTULO II: Los Modelos y Teorías: La realidad práctica de su aplicación

Una vez analizados los elementos clave que contribuyeron a la implantación de la disciplina en España, en este segundo capítulo se procede, mediante un estudio bibliométrico, a examinar en qué medida está siendo real y efectiva la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería.

2.1. Estudio Bibliométrico

2.1.1. Metodología

Este estudio, de carácter descriptivo, se ha llevado a cabo a través de una revisión bibliográfica de diversos artículos publicados en un total de cinco revistas de Enfermería, todas ellas de producción española, en el periodo que abarca desde Enero de 2010 a Diciembre de 2015.

Asimismo, dicha revisión, se ha hecho a partir de las palabras clave elegidas para el desarrollo de este Trabajo Fin de Grado:

Palabras Clave/ Keywords:

- ✚ Modelos de enfermería/ Models, nursing
- ✚ Atención de enfermería/ Nursing care
- ✚ Historia de la enfermería/History of nursing
- ✚ Enfermería práctica/ Nursing practical
- ✚ Registros de enfermería/ Nursing records.

Revistas seleccionadas:

✓ Enfermería Clínica

Esta revista comenzó a editarse a partir de los años 90, y tiene una edición bimensual. La mayoría de su contenido pertenece al campo asistencial, aunque otro gran apartado corresponde a la investigación en su apartado “Enfermería Basada en la Evidencia”.

✓ Index de Enfermería

Revista científica de aparición trimestral, centrada en la investigación acerca de los cuidados de salud y en los procesos de salud-enfermedad. Incluye diversos campos de la Enfermería, ya sean revisiones, editoriales, cartas científicas, etc.

✓ Enfermería Global

Revista nacida en 2002 y que hasta 2008 tenía una aparición bianual, aumentando a tres publicaciones al año después de esta fecha y hasta 2011, donde se amplió a cuatro. Los

artículos, documentos o estudios publicados están relacionados con los campos generales correspondientes a investigación, docencia, asistencia y administración enfermera.

✓ Cultura de los Cuidados

Su edición comienza en el año 1997, publicándose dos revistas por año hasta 2011. Posteriormente, se incrementan a tres. A partir de 2013 solo se dispone de su formato digital, desapareciendo en papel. Sus publicaciones están orientadas a cooperar en el desarrollo del conocimiento histórico, antropológico, fenomenológico y teórico de los cuidados enfermeros.

✓ Metas de Enfermería

Esta revista surge en 1998 y sus ediciones son mensuales.

Criterios de selección de las revistas y artículos

1. No pertenecer al entorno de la enfermería especializada, ya que el objetivo es obtener una visión global.
2. Acceso gratuito a los textos completos.
3. Artículos comprendidos entre Enero de 2010 y Diciembre de 2015.
4. Publicaciones de ámbito nacional.

Indicadores para el posterior análisis de los datos

- ✓ Revistas
- ✓ Año de publicación
- ✓ Número de autores
- ✓ Actividad laboral de los autores
- ✓ Artículos teóricos y artículos prácticos

Limitaciones del estudio

Cabe mencionar la imposibilidad de consultar algún artículo de forma completa por no estar suscrito a la revista que lo contenía.

Asimismo, se ha encontrado poca bibliografía nacional que hable del tema en cuestión de este trabajo, habiendo sido preciso consultar artículos procedentes de Latinoamérica y extendiendo el periodo de búsqueda a fecha anterior de 2010.

2.2. Resultados y Discusión

Las características de este trabajo nos han llevado a presentar de manera unísona los resultados y la discusión.

El total de artículos revisados ha sido de 51, de los que finalmente se seleccionaron 21 por ser estos los únicos que incluyen los criterios de selección ya mencionados anteriormente.

En cuanto a la ubicación de los artículos en las revistas seleccionadas, el 38% pertenecen a la revista *Index de Enfermería*; el 24% a la revista *Metas de Enfermería*; mientras que *Cultura de los Cuidados* el 20%; un 15% en *Enfermería Global* y por último, un 3% en la revista *Enfermería Clínica*. [Gráfico 1]

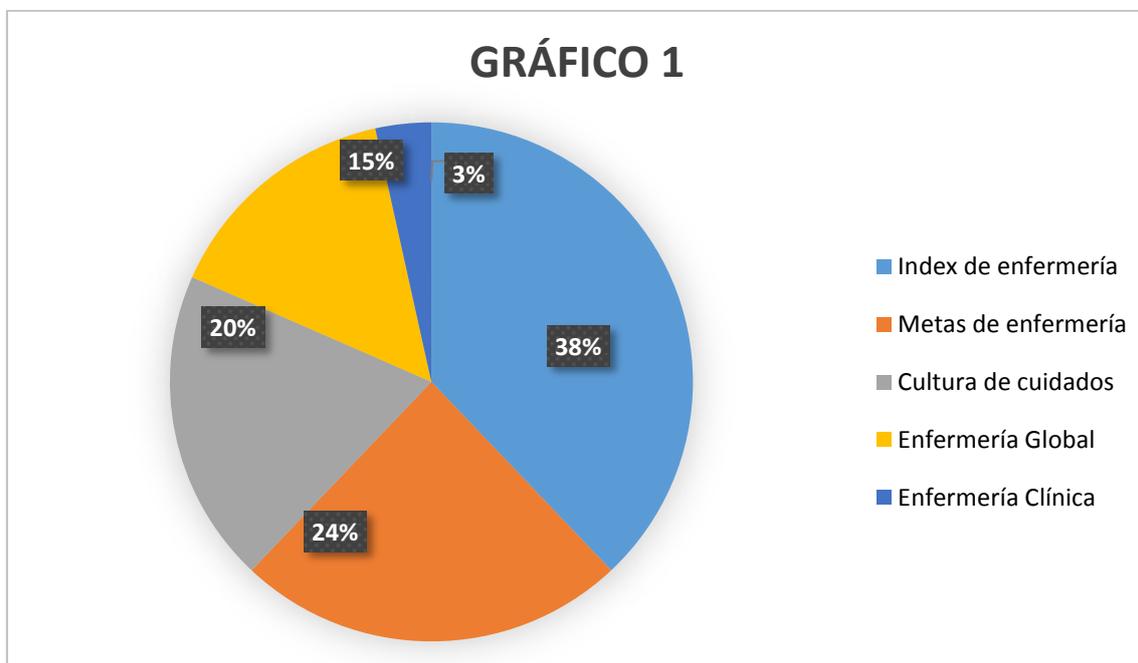


Gráfico 1: Relación de artículos según la revista seleccionada

La distribución cronológica de los artículos seleccionados, según el año de publicación sigue un patrón ascendente, de manera que se observa como en 2010 encontramos dos pertenecientes a las revistas *Cultura de los Cuidados* y *Enfermería Clínica*; tres en 2011, que corresponden a *Index de Enfermería*, *Cultura de los Cuidados* y *Metas de Enfermería*; cuatro en 2012, de los cuales cada uno pertenece a una revista diferente, siendo éstas *Metas de Enfermería*, *Cultura de los Cuidados*, *Enfermería Global* e *Index de Enfermería*; en 2013 encontramos cuatro artículos también englosados tres de ellos en la revista *Index de Enfermería* y uno en *Enfermería Global*; en el año 2014, son cuatro los seleccionados distribuidos uno de ellos en la revista *Enfermería Global*, dos en *Metas de Enfermería* y uno en *Index de Enfermería*; por último, en 2015, y con un total también de cuatro, encontramos dos de ellos en la revista *Index de Enfermería* y por otro lado se obtiene uno en *Metas de Enfermería* y uno en la revista *Cultura de los Cuidados*. [Gráfico 2]

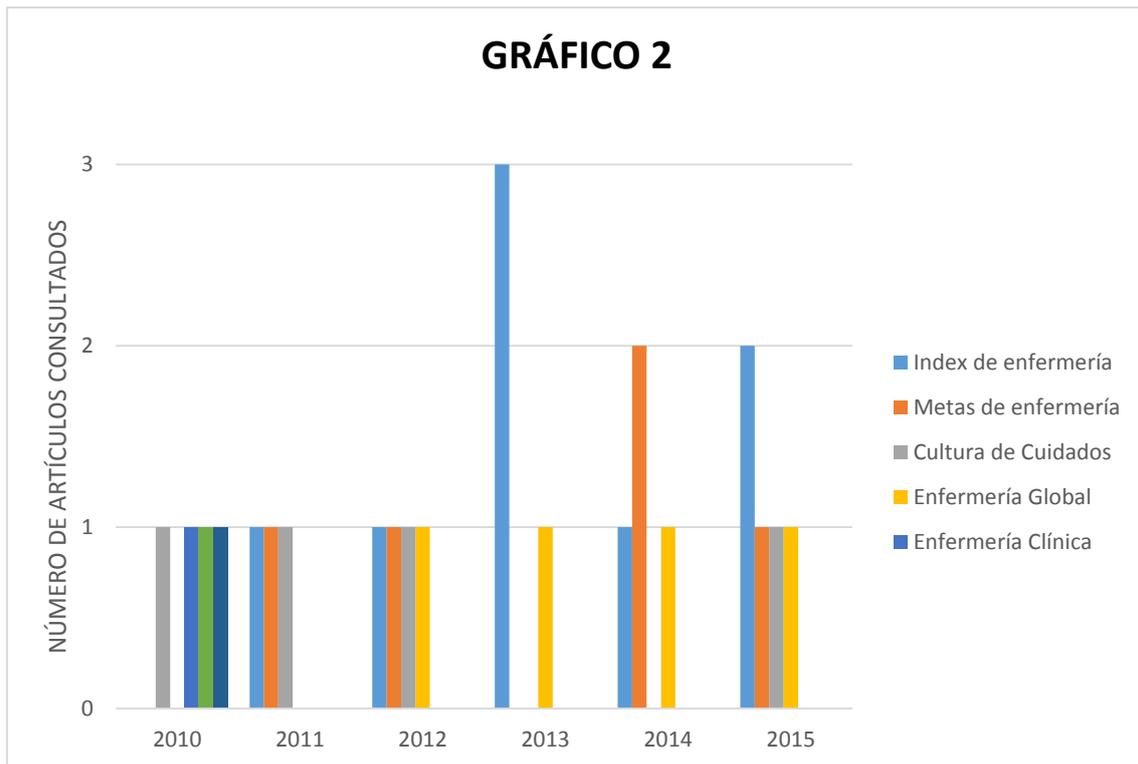


Gráfico 2: Relación de artículos publicados según la revista y el año de publicación

Como puede apreciarse tras estos resultados, el aumento de artículos publicados con el paso de los años, pudiera coincidir con el avance de la investigación y las herramientas informáticas, al igual que el afán de los profesionales de la enfermería por continuar construyendo su disciplina con el objetivo de conseguir su rol autónomo. Asimismo, los datos expuestos anteriormente nos permiten reflexionar acerca de la inclinación ascendente de estos últimos años a analizar la importancia del uso de las teorías y modelos de Enfermería para la práctica asistencial.

En lo que respecta al número de autores por publicación, el 54% están escritos por un único autor, diez artículos. El 38% está firmado por dos autores, nueve artículos, en los que ambos autores suelen pertenecer al mismo campo, ya sea asistencial o docente. Y por último el 8% están escritos por varios autores, siendo dos.

Uno de los problemas con los que nos hemos encontrado en este trabajo ha sido la identificación de los autores enfermeros o enfermeras de los distintos artículos, puesto que en la mayoría de ellos aparece el cargo que éstos ocupan y el lugar donde lo ejercen, pero no la titulación que poseen. A pesar de ello, la titulación que más aparece en primer lugar es la Diplomatura en Enfermería, y en segundo lugar, la Licenciatura en Historia. También destacan las licenciaturas en Antropología, Psicología o Pedagogía, esto puede deberse a la inviabilidad durante años de alcanzar un segundo ciclo, lo que conllevó a que muchos profesionales se vieran forzados a adquirir otra titulación para obtener el doctorado y/o complementar su formación. [Gráfico 3]

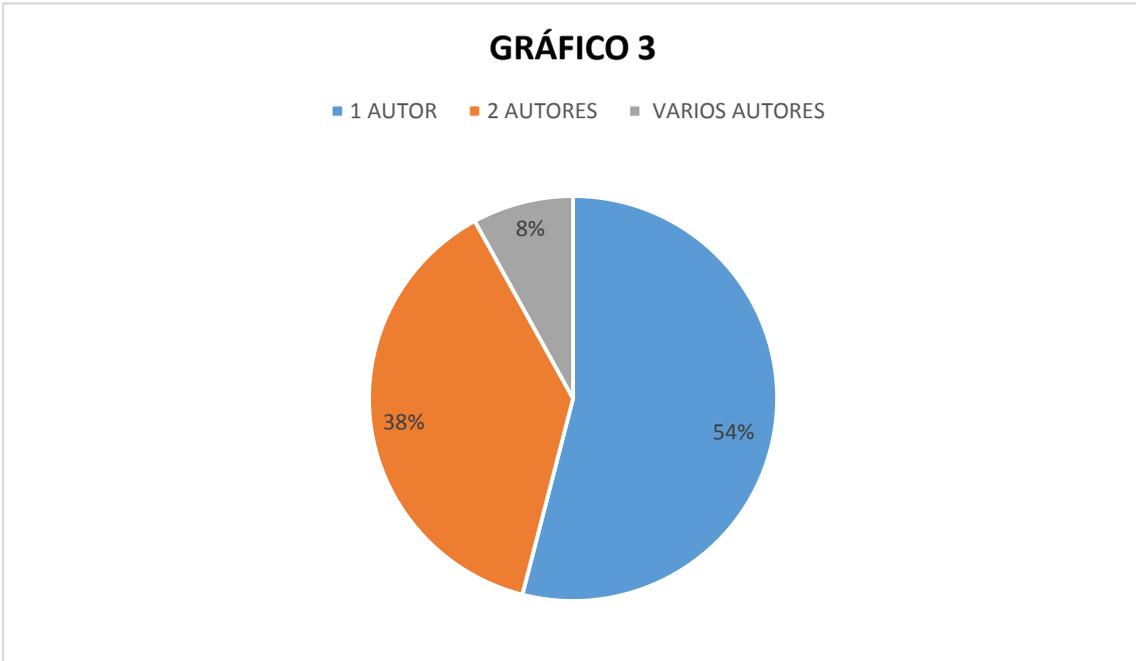


Gráfico 3: Relación de artículos publicados según el número de autores de los mismos

Con respecto a la actividad laboral que desarrollan los treinta y siete autores de los trabajos seleccionados, ocho, el 22%, pertenecen al ámbito asistencial; el 34%, trece en total, se dedican a la actividad docente y el 44% restante se distribuye a partes iguales entre el campo de la investigación y la gestión. [Gráfico 4]

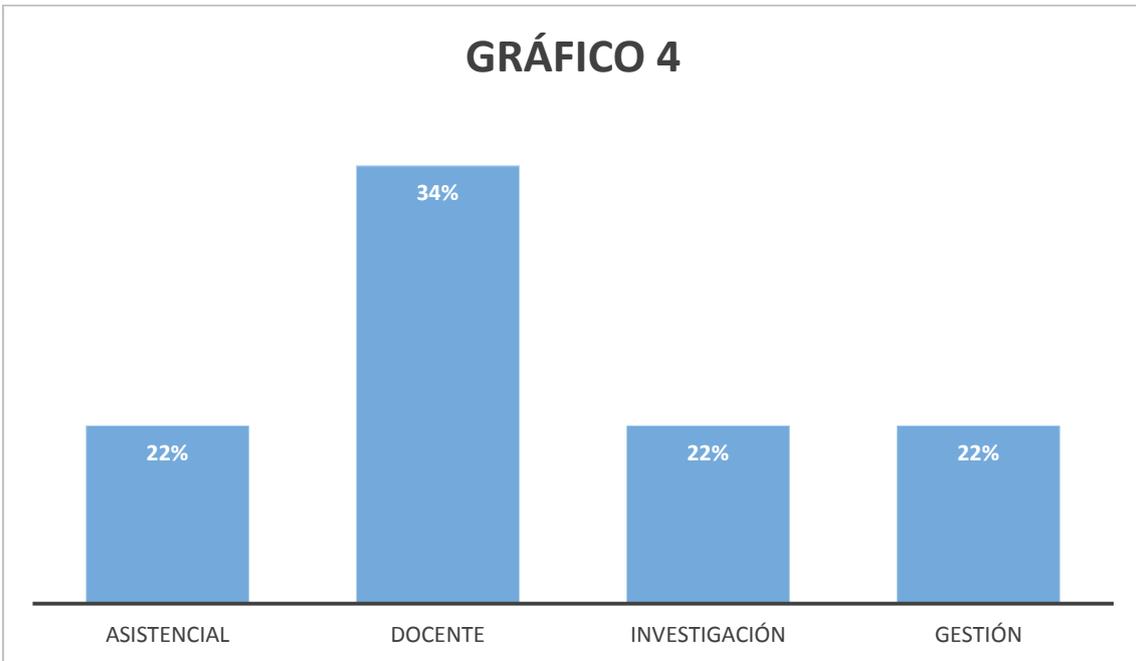


Gráfico 4: Relación de artículos publicados según la actividad laboral de sus autores

Artículos teóricos y artículos prácticos

En lo que atañe a la distribución de los tipos de artículos encontrados, se han dividido según su contenido teórico y práctico. De esta manera, encontramos diecinueve teóricos, un 91%; frente a un 9% de artículos prácticos, siendo dos en total.

Estos datos evidencian que existe una carencia de estudios acerca de la aplicación de los modelos teóricos de la Enfermería a la práctica asistencial. La poca bibliografía encontrada en el intervalo de tiempo establecido muestra, que la mayoría son revisiones bibliográficas mientras que apenas hay artículos prácticos que investigan este tema en cuestión. [Gráfico 5]

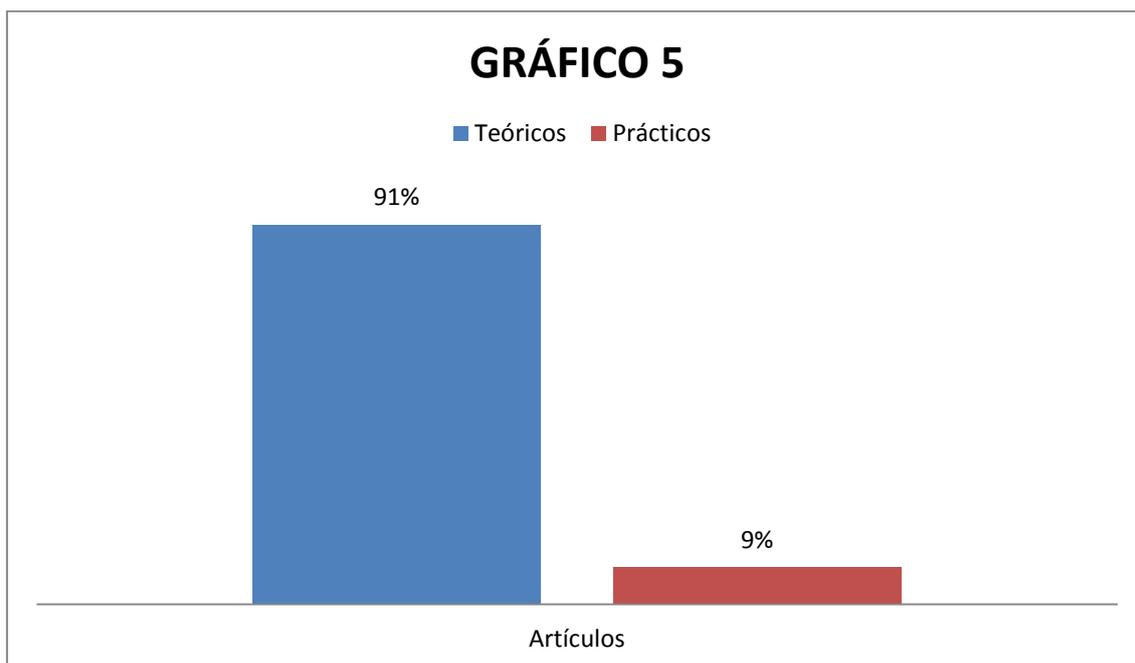


Gráfico 5: Relación de artículos publicados según su contenido

Sin duda, estos resultados han de hacernos reflexionar sobre nuestro rol profesional y el verdadero objetivo del mismo, el cuidado y su aplicación práctica desde la óptica del saber disciplinar enfermero. Como expone Raquel Alba Martín, el objetivo propio de los profesionales de Enfermería ha sido siempre el *cuidar* ⁽⁴³⁾. Según Ann Davis, esto implica proporcionar cuidados a las personas que se cree que son beneficiosos para ellas y que aborda al ser humano como una unidad, como un ser integral ⁽⁴⁴⁾. La consideración aceptada hoy en día, es la de entender los cuidados tanto en la salud como en desviaciones que sufra la misma. Con este fin, y para otorgar siempre unos cuidados de calidad basados en la mejor evidencia científica de nuestra disciplina, las primeras líderes y teorizadoras de la enfermería comenzaron a desarrollar conocimientos científicos enfermeros que guiasen nuestra práctica.

De esta manera, surgió una nueva polémica, cuál sería el método a seguir para fomentar este conocimiento. Así, Bunge (1970) señala, *“El Método Científico es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada: donde no hay Método Científico no hay ciencia. Un método es un procedimiento para tratar un conjunto de problemas. Cada clase de problemas requiere un conjunto de métodos o técnicas especiales”*.

En Enfermería, el Método Científico se lleva a cabo mediante una serie de pasos, Valoración; Identificación; Planificación; Ejecución y Evaluación, un proceso que ha de sostenerse en el marco conceptual enfermero y por tanto, en teorías y modelos que guíen y mejoren la práctica clínica ⁽⁴⁵⁾.

Ahora bien, como ya se ha expuesto en este trabajo para que avance la disciplina enfermera es indispensable generar conocimiento, el cual ha de sustentarse en una sólida base científica y en su implementación en la práctica, de manera que se promuevan los mejores resultados en los cuidados a las personas y se refleje el desarrollo de una profesión autónoma ⁽⁴⁴⁾. Para ello, el recorrido evolutivo que ha seguido este conocimiento ha sido fructífero y se remonta a la época de Florence Nightingale, cuando ya centraba el foco de su investigación en el qué hacer, cómo hacer y por qué hacer; preguntas, en las que se ha ido profundizando a lo largo del tiempo para comprender cuál es el saber propio de nuestra disciplina. Esta enfermera británica sostuvo que la práctica y los conocimientos de enfermería eran distintos a la práctica médica, pero que sin embargo, durante más de un siglo nuestra profesión ha dependido de la medicina y sus avances.

Por otra parte, otro suceso relevante que ha marcado la evolución de la Enfermería ha sido su entrada en el seno de la universidad. Así, ha supuesto un camino tortuoso dependiendo en qué escenario político-social aconteciese, mientras que en España se inició en 1977, en Estados Unidos fue en 1909 (Minnesota), Francia en 1965, y otros países como Alemania no estaba incluida como formación universitaria hasta la reciente reforma educativa europea de Bolonia. Por tanto, se puede afirmar, que nos encontramos ante un proceso no consolidado que no mantiene la correspondencia que cabría esperar entre la formación universitaria y la repercusión profesional en la práctica de los cuidados ⁽⁴⁶⁾.

En esta línea, al igual que Florence Nightingale y como se ha explicado en capítulos anteriores, teorizadoras como Virginia Henderson, Dorothea Orem y Callista Roy continuaron haciéndose preguntas e investigaron con el fin de guiar la práctica asistencial. Así, iniciaron la construcción de teorías y modelos que dirigieran nuestra disciplina. Inicialmente, podríamos interrogarnos sobre el porqué de la necesidad de estos modelos para la Enfermería como paso previo para la aplicación de éstos en la práctica. La respuesta es sencilla: la teoría proporciona una base científica de conocimientos para poder llevar a la práctica nuestra labor, nos fundamenta y nos enseña a actuar con sentido. Es capaz de describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos. Profundizando en ello, se observa que la teoría ayuda a analizar los hechos, además de potenciar y adecuar la práctica de los cuidados y la investigación de enfermería ⁽⁴²⁾.

Asimismo, el uso de modelos de enfermería permite profundizar y crear nuevos conocimientos a partir de la experiencia personal en la clínica. Esto genera un lenguaje común en un paradigma compartido en enfermería que da paso a la reflexión, a la investigación, al crecimiento de la disciplina y además, mejora la satisfacción de los pacientes ⁽⁴⁷⁾.

Sin embargo, sabemos que hay un distanciamiento que se mantiene actualmente entre la teoría y la práctica ^(44,45). Siles (1999) señala, *“La indefinición epistemológica que sufre Enfermería propicia la disociación teórico-práctica que adolece la práctica de la enfermería actual. Actúa como coadyuvante en la adopción de errores en el proceso de métodos y modelos para la disciplina de Enfermería como ciencia.”*⁽⁴⁵⁾. En consecuencia, cabe preguntarse, ¿a qué se debe esta separación crónica entre teoría y práctica? En la actualidad, son varios los autores que defienden una apuesta por la práctica enfermera considerándola una pieza clave junto con la teoría para el crecimiento de la profesión. La divergencia entre teoría y práctica, entre sujeto investigador y sujeto investigado da lugar a un efecto descontextualizador que imposibilita las acciones desde el punto de vista de la eficacia esencial ⁽⁴⁶⁾.

La profesora Zabalegui, indica que *“los hechos que no se pueden comprobar experimentalmente, no son considerados como hechos teóricos”*. De esta forma, se puede considerar que el profesional de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos y solucionar problemas conjuntando para ello las bases teóricas de la enfermería con su aplicación a la práctica. Por tanto, lo que las enfermeras hacen se basa en lo que las enfermeras conocen. La excelencia de los cuidados precisa de marcos de referencia, de profesionales con voluntad de implicarse, de valores y del poder para llevar a término los cambios ⁽⁴⁶⁾.

Entonces, volvemos a preguntarnos, ¿Por qué esta disociación teórico-práctica? ¿A qué se debe que los profesionales no tengan interiorizadas las bases de su profesión? Como respuestas a estos interrogantes, varios autores señalan que esto puede deberse a diferentes causas, entre ellas:

- ✓ La sobrecarga de trabajo, la sobrevaloración del modelo biomédico y el desconocimiento de los modelos de enfermería y su utilidad en la práctica ^(33, 48, 49,50).
- ✓ Igualmente, existe la creencia de que la aplicación de estos modelos es compleja y demandan mucho tiempo, especialmente al ser escritos ⁽³¹⁾.
- ✓ La escasa oferta formativa ofrecida en este campo, al igual que la confusión de conceptos y la falta de conexión entre el conocimiento que se transmite en las escuelas y el realmente necesario para la práctica clínica ⁽⁵¹⁾.
- ✓ La necesidad de registros que faciliten su desarrollo en la práctica ⁽⁵²⁾.
- ✓ Dedicación casi exclusiva de una prestación de cuidados dirigida a la resolución de problemas puntuales, al igual que una falta de conciencia, motivación e interés a iniciar proyectos de investigación. En cuanto a esto último, cabe destacar también las insuficientes ayudas y subvenciones de las administraciones para el desarrollo de proyectos de investigación ⁽⁴⁶⁾.
- ✓ Convivencia en la práctica diaria de tres figuras como prestadoras de cuidados, con perspectivas diferentes, como son el ATS, el practicante y el enfermero. Asimismo, la falta de un mayor desarrollo de la figura del enfermero como gestor de los cuidados de salud del individuo ^(46,49).
- ✓ No evidencian la realidad de la práctica asistencial, ya que cada uno de ellos recoge situaciones muy particulares del ámbito clínico ⁽⁵³⁾.

Por otro lado, las ventajas que encontramos respecto a su aplicabilidad para la práctica asistencial, según diferentes autores, son las siguientes:

- ✓ Ayudan a la construcción del cuidar estableciéndolo como un acto específico, mediante elementos propios de los marcos teóricos como son la comprensión, la autonomía, etc. ^(55,56,57,58,59)
- ✓ Proporcionan un saber teórico útil para la Enfermería a la vez que funcionan como instrumentos primordiales del pensamiento crítico ^(53,58)
- ✓ Fomentan la construcción del rol profesional a partir de la dimensión tanto curativa como cuidadora ⁽⁵⁴⁾.
- ✓ Aportan el punto de vista necesario a la hora de valorar aspectos cualitativos y globales del acto del cuidar, favoreciendo un cuidado específico, holístico e individualizado ⁽⁵²⁾.
- ✓ Favorecen la organización de grupos de trabajo, permitiendo la coordinación y comunicación interprofesional y creando entornos que refuercen la provisión de cuidados ⁽⁵⁶⁾.
- ✓ Las instituciones sanitarias se benefician del uso de modelos puesto que ayudan a prestar un servicio asequible, entendido y aceptado tanto por usuarios como por profesionales: precio coste/servicio y coordinación con otros niveles asistenciales ^(59, 60, 61,62).
- ✓ Garantiza que todos los profesionales de enfermería compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los fenómenos nucleares, persona, salud, entorno y enfermería ^(56,63).

Entonces, ¿qué está ocurriendo? ¿Por qué, aun sabiendo todo esto, no hacemos nada para fomentar el avance de nuestra disciplina? Parece que el logro de nuestra profesión no ha llegado de manera sentida a los profesionales, y por lo tanto, no llega a la sociedad, que de alguna manera desconoce nuestra importancia, peso y protagonismo en sus cuidados de salud ^(64,65). Según Fawcett (2006), *“el énfasis en las habilidades técnicas y biomédicas en el ejercicio profesional alejan cada vez más a las enfermeras de las teorías y modelos propios para acercarlas al modelo médico. Cuando las enfermeras equiparan el ejercicio profesional autónomo con las habilidades médicas no llevan a cabo un ejercicio profesional pleno, sino una práctica limitada”* ⁽⁵⁸⁾.

Continuando en esta línea, varios autores definen que somos nosotras mismas como colectivo profesional las que debemos cambiar esta visión que la sociedad tiene de la Enfermería, las que debemos poner en valor nuestros actos y aportaciones para con la salud de la ciudadanía y hacernos realmente visibles ^(66,67). Esto solo es posible si evidenciamos nuestras aportaciones a la sociedad de manera científica, demostrable, sustentada bajo un marco teórico propio de nuestra disciplina, inherente a la Enfermería y fundamentada en resultados de investigación. Para ello, es primordial estimular la conciencia histórica de los profesionales de Enfermería, que conozcan las bases y pilares que sustentan su profesión y que les ha hecho llegar hasta donde estamos ^(68, 69,70).

De esta reflexión, se puede deducir que el factor más importante que debemos cambiar es la propia actitud de los profesionales hacia el uso y aplicabilidad de los modelos en la práctica asistencial ^(70,71). Si no interiorizamos que el establecimiento de unos marcos conceptuales de nuestra profesión es la base de la disciplina, difícilmente podremos definir nuestro rol autónomo. Resulta sorprendente, que encontremos pocas investigaciones relacionadas con este tema puesto que suponen el pilar principal de nuestra disciplina, por lo tanto, es totalmente imperiosa la necesidad de fijar un punto de inflexión para reflexionar tanto individual como colectivamente acerca de nuestra profesión, de nuestra esencia, del por qué y para qué de nuestros actos y de nuestro objetivo: CUIDAR ⁽⁷²⁾.

De esta manera, los modelos de enfermería son un medio necesario para el avance de la disciplina y forman parte sustancialmente importante para brindar unos cuidados avanzados ⁽⁷³⁾. Para Lescaille ⁽⁵⁵⁾, la ética del cuidado está basada en respetar el sufrimiento del otro, mantener una actitud empática, protegerlo a él y su familia y hacerle sentir lo menos posible su discapacidad o dependencia. Así, el cuidar se configura como un acto inherentemente ético, puesto que involucra el respeto a la dignidad de la persona que requiere de dicho cuidado y el respeto a la dignidad misma del enfermero que lo proporciona.

Esta ética, entonces, se encuentra implícita en los modelos en cuanto dirige un cuidado centrado en la persona como ser digno. Consagra de esta manera un marco teórico y ético del cuidado que los profesionales de enfermería en su condición moral y ética deben dispensar. Además de reforzar su condición social y valórica de servicio a la sociedad, el cuidar implica necesariamente no dañar al otro, y esto se realiza a través de la responsabilidad que hemos elegido nosotros mismos para brindarlo, en cuanto se escoge esta profesión y se desea otorgar un cuidado profesional ^(56, 74,75).

CONCLUSIÓN

La elaboración de este trabajo pone en evidencia, que quedan aún muchos temas por resolver, aunque el principal, es la reticencia de los profesionales a romper con ciertas ataduras del pasado.

Es innegable que hemos progresado en cuarenta años de proceso disciplinar, aunque no es menos cierto, que continuamos echando abajo nuestras bases, respeto y valor como disciplina única, no subordinada a ninguna otra. Una situación se refleja en el campo asistencial cuando se delegan competencias enfermeras en un personal no cualificado para tal fin lo que hace que a este paso, algún día, se pueda prescindir de nosotras/os como profesión. Sin duda, una cuestión importante sobre la que se debe reflexionar, ya que a pesar del duro trabajo que supuso a nuestras antecesoras el acceso a la universidad y el llegar a donde estamos, parece que no hemos avanzado realmente nada, o muy poco. La gran mayoría de profesionales no tiene interiorizada la esencia de nuestra profesión, se limitan a trabajar y rellenar registros carentes de rigor alguno, aunque prediquen estar regidos por algún modelo enfermero. Nos quejamos de nuestra situación laboral y de cómo la gente nos ve, pero no nos percatamos de que somos nosotros mismos los que nos estamos echando tierra encima.

Como bien sabemos, la disciplina enfermera tiene un profundo carácter de servicio social, en cuanto que su objeto de estudio es el ser humano y por ende, su sello es el cuidado, el cual otorgamos a las personas tanto en la salud como en las desviaciones de la misma. Sin embargo, en la práctica asistencial, estos cuidados pueden encontrarse en un segundo plano debido a las diferentes técnicas y actividades que se desarrollan en este ámbito.

Para comprenderlo, debemos retroceder al inicio de los cuidados, cuándo y cómo se forjaron y las circunstancias que conllevaron a su escaso reconocimiento social y económico. De igual manera, cabe considerar el hecho de que la enfermería ha estado unida durante mucho tiempo a la actividad religiosa como una actividad lícita para las mujeres, puesto que podían ejercer en el ámbito público bajo la supervisión de una figura masculina encarnada por del facultativo, asistiéndole y ejecutando sus órdenes^(26,73).

Por suerte, a partir de Florence Nightingale se avanzó hacia la profesionalización de los cuidados, aunque también supuso una limitación al progreso efectivo ya que ella influyó en la feminización de la Enfermería. Por ello, la incorporación de la figura masculina a la Enfermería, ha permitido una mejor regulación de la profesión, puesto que, aunque parezca una infravaloración a nuestro género, ellos gozaban de mayor reconocimiento social.

Pero la profesión enfermera no cambia de manera aislada, ya que está inserta en un contexto político, económico y social. En este sentido, la evolución de profesión a disciplina científica vino de la mano de la notable transformación que sufrió el mundo tras la II Guerra Mundial, con sus efectos y consecuencias a mediados del siglo pasado. Es este escenario, en la década de los sesenta, es cuando las principales teorizadoras centran sus investigaciones en generar un cuerpo de conocimientos en los que sustentar la práctica enfermera, es decir, la ciencia de la enfermería. Por ello, empezaron a desarrollar teorías y modelos que guiaran la práctica como estrategia para construir la enfermería como ciencia holística y humanista, y para reconocerla como una profesión independiente dirigida a otorgar unos cuidados que van más allá de las meras técnicas.

Actualmente, y como se ha mencionado en este trabajo, no cabe duda de que los modelos han aportado un conocimiento teórico útil para los profesionales de enfermería en general y en nuestro país en particular. Sin embargo, se continúa manteniendo esa disociación entre la teoría y la práctica manteniendo un excesivo interés por las habilidades técnicas que nos ha

llevado a descuidar el propio “cuidado”, algo impensable para nuestra profesión puesto que surgió como “el arte de cuidar”⁽⁷⁶⁾. Sin dudarlo, y como relatan diferentes autores, la principal causa de este binomio teórico-práctico es la propia actitud de los profesionales, que denotan poco interés por definir su identidad enfermera y su rol autónomo, lo que repercute en continuar manteniendo una imagen social de la enfermería con escasa consideración, ligada a estereotipos y supeditada aún a las órdenes médicas. La población sigue percibiendo de nosotros una imagen dependiente y poco profesional, lo que justifica que debamos hacer hincapié en cambiar esto que transmitimos.

La experiencia adquirida a lo largo del aprendizaje práctico ha puesto de manifiesto la falta de continuidad en los cuidados otorgados por los profesionales al ejercerlos de manera desigual, es decir, cada enfermera, en su turno, prestaba unos cuidados diferentes a los que realizaría la siguiente enfermera en el turno correspondiente. Esto, sin duda, repercute tanto en la salud del paciente como en nuestro colectivo, puesto que la imagen que transmitimos no sugiere confianza, responsabilidad ni disciplina alguna.

Por otro lado, en los últimos años, todos los registros de enfermería son informatizados utilizándose distintas plataformas informáticas como es el caso del GACELA CARE, que se supone que debe seguir el modelo elegido para la prestación de cuidados, que en este caso es el modelo de Virginia Henderson. Sin embargo, sirva como referencia un estudio aún pendiente de publicación, en el que se muestrearon cuarenta y seis valoraciones de enfermería en las que las profesionales decían regirse por este modelo cuando realmente solo se ceñían a la valoración física y ni siquiera se completaba, y desde luego, para nada era holística ni integral, como debería ser⁽⁷⁷⁾.

Por lo tanto, es totalmente incierto que se trabaje bajo algún modelo de enfermería, y esta enorme distorsión entre la teoría y la práctica provoca que estemos siendo desleales con las personas a las que cuidamos, que se haya perdido la esencia de nuestra disciplina y que no consigamos nunca el rol autónomo que se supone que tanto deseamos. Una cuestión que queda claramente de manifiesto en los resultados obtenidos en el análisis bibliométrico de este trabajo, al apreciarse la escasez de investigaciones que aborden la realidad práctica de la aplicación de los modelos enfermeros a la práctica.

Así, puede decirse, que si la enfermería es una profesión que gracias a continuar prestando cuidados durante décadas, ha hecho posible que en el siglo XXI se configure como una disciplina científica cuyo objetivo es prestar cuidados integrales a la persona, familia y comunidad, ¿por qué no seguimos luchando por definirnos? Esta es nuestra identidad, sin embargo, la imagen que los demás perciben de nosotros es otra bien distinta, y realmente, que esto no coincida puede ocasionar consecuencias indeseables para nuestro colectivo, puesto que el público puede cuestionarse, y lo hace, si las enfermeras son suficientemente competentes para abordar determinadas situaciones de salud-enfermedad.

La principal causa de que esto ocurra, no hay que buscarla fuera, sino dentro del propio colectivo profesional que no nos hemos preocupado ni individual ni colectivamente en transmitir otra imagen, y esto sucede porque desconocemos el valor efectivo que tiene una adecuada gestión de nuestra verdadera identidad y el conformar una imagen real y positiva de nuestro colectivo. Los profesionales enfermeros y no otros, son los responsables de reducir la práctica asistencial a la mera ejecución de técnicas lo que conduce a una inadecuada percepción de los cuidados que prestamos y a una amenaza hacia los principios de nuestra profesión y disciplina^(72, 73).

Por ello, es imprescindible profundizar en las bases que sustentan nuestra profesión, para que de esta manera, si queremos hablar de futuro, comencemos por reflexionar e interiorizar lo que actualmente somos competencialmente hablando, es decir, nuestro rol autónomo y nuestra esencia enfermera. Esto, innegablemente contribuirá a la mejora de los cuidados y, a la atención sanitaria prestada, y por lo tanto, a clarificar la imagen social que perciben del colectivo enfermero. Este proceso debe sustentarse en la adquisición y renovación de conocimientos y en la realización de investigaciones que aporten las mejores evidencias científicas para que nuestra práctica profesional sea rigurosa, fiel y perceptible.

El desarrollo de nuestra disciplina tiene sentido si quienes la ejercen están convencidos de su autonomía profesional, solo así es posible obtener el reconocimiento, los resultados y la energía para seguir avanzando. Porque de nada sirve seguir progresando académicamente hablando, si en la práctica real seguimos actuando como antaño, es decir, para qué ser Grado en Enfermería si trabajamos como cuando éramos ATS. ¿Para qué tanta lucha por el cambio? ¿Para qué pretendíamos tomar las riendas de nuestra profesión? Sin duda, hemos avanzado muchos en las últimas décadas, pero a la vez vamos muy despacio, debemos asumir nuestro rol y comprometernos de manera efectiva y real con el cambio que nos ayude a promover la autonomía profesional que nos corresponde. Ahora, cuando el marco académico y legal lo favorece, ha llegado el momento de la emancipación real en nuestro campo de competencia del cuidado, lo que favorecerá una imagen más clara de nuestra identidad enfermera en el contexto social.

El futuro por tanto, es retador, con grandes expectativas y responsabilidades ante la sociedad, que han de enfrentarse mediante el empoderamiento de nuestra profesión, reforzándola para que se proyecte en una imagen social definida sin estereotipos, y con futuro hacia la legitimación social, ya que no es lo mismo tener una buena opinión de los profesionales de Enfermería, que una confianza sólida depositada en ellos a todos los efectos.

Como conclusión final a este trabajo transcribimos unas palabras de Martin Luther King, que pueden ser muy útiles para reflexionar:

“No estamos donde queremos llegar, no estamos donde vamos a llegar, pero estamos lejos de donde estuvimos.”

BIBLIOGRAFÍA

1. Dunbar VM, Dolan MB. Notas sobre Enfermería: Florence Nightingale. 5ª ed. Barcelona: Masson; 1990.
2. Raile Alligoog M. Modelos y teorías de enfermería. 8ª edición. Elsevier; 2015.
3. Ley de Instrucción Pública de 2 de septiembre de 1857. Gaceta de Madrid, nº 171, de 2 de septiembre (10/09/1857).
4. Real Orden de 7 de mayo de 1915 donde se autoriza la formación de Enfermeras y se establece el programa de estudios. Gaceta de Madrid, nº 141,(21/05/1915).
5. M. Moliné, El voto femenino en España, serie de artículos publicados electrónicamente.
6. Orden de 21 de mayo de 1941 por el que se establecen las condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de enfermera. Boletín Oficial del Estado, nº148, (28/05/1941).
7. Badosa Pagés J. La adhesión de España a la CEE. Información Comercial Española. 826, noviembre de 2003.
8. Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 363, (29/12/1953).
9. Decreto del 26 de julio de 1956 sobre el Título de Ayudante Técnico Sanitario de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 226, (13/08/1956).
10. Martínez Cadaya N, Fernández Fernández Mª L. El rol enfermero. Cambios más significativos entre Ayudante Técnico Sanitario y Diplomado Universitario en Enfermería. Cul Cuid. [Internet]. 2012;16, 33. [citado 4 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.33.03>
11. La Vanguardia. Elecciones en libertad y sin ira. [Internet]. 2012. [citado 4 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20120615/54311087696/elecciones-democraticas-democracia-espana.html>
12. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado nº200, (22/08/1977).
13. Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Boletín Oficial del Estado, nº187, (06/08/1970).
14. Victoria Eugenia Cabal E; Mildred Guarnizo T. Enfermería como disciplina. Rev Col de Enf. [Internet]. 2011; 6(6):73-81. [citado 8 agosto 2016]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf
15. Periódico El País. 8 de Junio de 1976. Madrid. [Internet] Disponible en:http://elpais.com/diario/1976/06/08/sociedad/203032802_850215.html
16. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado nº200, (22/08/1977).
17. Real Decreto por el que se dictan directrices para la elaboración de planes de estudios de las escuelas universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº283, (26/11/1977).

18. Real Decreto por el que se dictan directrices para la elaboración de planes de estudios de las escuelas universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº283, (26/11/1977).
19. Fernández Fernández, M^ªL. Aportación de la Enfermería española al desarrollo disciplinar. VIII Jornadas de Profesorado de Centros de Enfermería. Madrid. 2014.
20. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. Boletín Oficial del Estado, nº209, (01/09/1983).

21. Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de diplomado en enfermería. Boletín Oficial del Estado nº 23, (11/01/1980).

22. Orden de 28 de febrero de 1985 por el que se establecen los órganos de dirección de los hospitales y la dotación de su personal, regulando la provisión de los cargos y puesto correspondiente. Boletín Oficial del Estado, nº55, (05/03/1985).
23. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Boletín Oficial del Estado, nº27, (01/02/1984).
24. Ley 14/1986 de 25 de abril, Ley General de Sanidad. Boletín oficial del Estado, nº102, (29/04/1986).
25. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº280, (22/11/2003).
26. Fernández Fernández M^ª L, García Martínez AC, García Martínez MJ. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. Colegio de Enfermería de Cantabria. 2015. Pág 145-148.
27. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades en Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº108, (06/05/2005).
28. Real Decreto 992/1987, por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado, nº183, (01/08/1987).
29. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº225, (16/09/2010).
30. Castrillón Agudelo MC. Desarrollo disciplinar de la enfermería. Medellín. 2002; 20(1).
31. Moreno Fergusso M^ª E. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia en la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán. [Internet]. 2005;5(1):44-55. [citado 8 agosto 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005
32. Real Decreto por el que se dictan directrices para la elaboración de planes de estudios de las escuelas universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº283, (26/11/1977).
33. Martínez de Castro, S. El desarrollo de la Enfermería en España: avances y limitaciones. Trabajo de Fin de Grado. En: Repositorio UCREA. Universidad de Cantabria; 2013. [Consultado 18 julio de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3009/MartinezdeCastroS.pdf?sequence=1>
34. Santos Ruiz S. et al. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Ene-Feb. 7(44): [aprox 6 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf
35. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Asurabarrena-Iraola C. Implantación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y estructuras de valoración utilizados. Donostia-San Sebastián. 2014.

36. Urra ME. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. Cienc. enferm. [Internet]. 2009;15(2): 9-18. [citado 14 agosto 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200002>.
37. Martínez de Castro, S. El desarrollo de la Enfermería en España: avances y limitaciones. Trabajo de Fin de Grado. En: Repositorio UCREA. Universidad de Cantabria; 2013. [Consultado 18 julio de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3009/MartinezdeCastroS.pdf?sequence=1>
38. Hernández Conesa JM, Moral de Calatrava P, Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. 2ªed. Pág 75. Madrid. McGraw-Hill.2002.
39. Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave 2012;12(10). [Internet]. [Consultado el 24 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
40. Reina G NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. [Internet] 2010; 17: 18-23. [citado 16 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
41. Badillo Zúñiga J, Hernández Morales AR, Bermúdez González A. La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. Cul Cuid. [Internet]. 2013; 17, 36: 11-18. [citado 16 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2013.36.02>
42. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. Rev Cienc Salud. 2015; 13(3):481-491. [citado 17 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12>
43. Martín RA. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cul Cuid. [Internet]. 2015; 19, 41: 101-105. [citado 17 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>
44. Truisi Vásquez ML. Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011; 20(1): 175-183. [citado 19 agosto 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100021&lng=en
45. Fernando Talens B, Casabona Martínez I. Teorizar la práctica clínica asistencial de enfermería: un reto como profesión y disciplina. Cul Cuid. [Internet]. 2012; 28: 71-75. [citado 19 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2010.28.10>
46. Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible? Enferm Global. [Internet]. 2012; 11(3): 292-298. [citado 22 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796015>
47. Avilés Reinoso, L; Soto Núñez, C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Ago 23]; 13(34): 323-329. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014002200115&lng=es.
48. Santos-Ruiz S, López-Parra M, Sánchez-Rueda G, Bardallo-Porras L, Fernández-Donaire L, Zabalegui-Yárnoz A et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. Educ Méd. [Internet]. 2011;14(2): 119-27. [citado 23 agosto 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011002200008&lng=es.
49. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Rev Cub Enferm. [Internet]. 2010;26(2). [citado 25 agosto 2016]. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192010000200005&lng=es
50. Medina, JL. ¿Teoría? ¿Práctica? El difícil equilibrio académico y profesional en la España preeuropea (II). Rev ROL Enferm. 2005; 28(4):246-248 Vilardell Balasch M; Castaño Fernández Al. ¿Por qué las enfermeras no encuentran aplicabilidad a los modelos teóricos en el trabajo diario?. Evidentia. [Internet]. 2012;7(29). [citado 25 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.indexf.com/evidentia/n19/ev0729.php>
 51. Carvalho Fernandes AF, Mesquita Melo E, Lopes, MV de O; Teixeira Lima FE, Barbosa IV. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Enferm Global. [Internet]. 2009; 8(3):1-9. [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753016>
 52. Amezcuca M. Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas?. Index Enferm. [Internet]. 2014; 23(1-2). [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.indexf.com/index-enfermeria/v23n1-2/231204.php>
 53. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm. [Internet]. 2010; 19(4): 279-282. [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010003300110&lng=es.
 54. Lescaille Taquechel M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2006;22(1). [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100008&lng=es.
 55. García Moyan, L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth. [Internet]. 2015 21(2): 311-317. [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es.
 56. Moretón Calderón M. Revisión bibliográfica: ventajas e inconvenientes de la aplicación de los modelos de Enfermería a la práctica. Trabajo de Fin de Grado. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud de Valdecilla". Universidad de Cantabria. 2012. [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/883/MoretonCalderonM.pdf?sequence=1>
 57. Miró Bonet M. Los modelos conceptuales, una estrategia de poder con implicaciones profesionales. Enferm Clin. [Internet]. 2010; 20 (6): 360-365. [citado 26 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.09.002>
 58. Navarro Peña Y; Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Global. [Internet]. 2010; 19: 1-14. [citado 27 agosto 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
 59. Endo E, Takaki M, Miyahara T. A Unitary Perspective for Cancer Nursing. J Nurs Care. [Internet]. 2014; 3: 144. [citado 29 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000144>
 60. Hutchinson M, Jackson D. The construction and legitimation of workplace bullying in the public sector: insight into power dynamics and organisational failures in health and social care. Nurs Inq. [Internet]. 2015; 22: 13–26. [citado 30 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12077>

61. Yang PH, Hung CH, Chen YC. The impact of three nursing staffing models on nursing outcomes. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2015; 71(8), 1847–1856. [citado 30 agosto 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12643>
62. Gesto Moral FA. Revisión bibliográfica: ventajas e inconvenientes de la aplicación de los modelos de Enfermería a la práctica. Trabajo de Fin de Grado. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa Salud de Valdecilla”. Universidad de Cantabria. 2011. [citado 30 agosto 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/454/Gesto%20Moral%20FA.pdf?sequence=1&isAllowed=n>
63. De Pedro J. Competencias profesionales, ¿vamos por buen camino?. *Metas de Enferm*. [Internet]. 2014; 17(8): 3. [citado 31 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80641/>
64. Gancedo González Z. Hacia una necesaria introspección profesional. *Metas Enferm*. [Internet]. 2014; 17(5): 3. [citado 31 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80595/>
65. Pérez Fuillerat N. Enfermería Basada en Evidencia y Transferencia de Conocimiento. *Index Enferm*. [Internet]. 2015; 24(1-2). [citado 31 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/24120.php>
66. Amezcua M, González Iglesias ME. La creación del título de Enfermera en España: ¿cient años de una incoherencia histórica?. *Index Enferm*. [Internet]. 2015; 24(1-2). [citado 31 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/24121.php>
67. Orkaizagirre Gómara A. Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index Enferm*. [Internet]. 2013; 22(3). [citado 1 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/1246.php>
68. Huércanos Esparza, Isabel. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index Enferm*. [Internet]. 2013; 22(1-2). [citado 1 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n1-2/0506.php>
69. Serrano Gallardo P. ¿Enfermeras invisibles? *Metas de Enferm*. [Internet]. 2011; 14(1): 3. [citado 1 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80146/>
70. Morales Asencio JM. Barreras para la implementación de modelos de práctica avanzada en España. *Metas de Enferm*. [Internet]. 2012; 15(6): 26-32. [citado 1 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80341/>
71. Martínez Trujillo N. La investigación enfermera para la definición de políticas y la toma de decisiones en el Sistema de Salud. *Metas Enferm*. [Internet]. 2015; 18(8): 3. [citado 2 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80804/>
72. Talens Belén F; Casabona Martínez I. Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: un reto para la práctica clínica. *Index Enferm*. [Internet]. 2013; 22(1-2): 7-11. [citado 2 septiembre 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013001100002&lng=es.
73. Calvo Calvo MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enferm*. [Internet]. 2011; 20(3): 184-188. [citado 3 septiembre 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011002200110&lng=es.

74. De la Rosa Eduardo R, Zamora Monge G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index Enferm. [Internet]. 2012; 21(4): 219-223. [citado 3 septiembre 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012003300009&lng=es.
75. Hernández Yáñez, Juan F. La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Fundación Alternativas. 2010.
76. Téllez Ortiz, Sara E; García Flores, M. Modelos de cuidados en Enfermería NANDA, NIC Y NOC. McGRAW-HILL. México. [Internet]. 2012. [consultado el 5 de septiembre]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/>
77. Fernández Fernández, M. L. ; Flores Prieto, M.; Gualdrón Romero, A. La Valoración en los Registros Informáticos de Enfermería: Veracidad o Deslealtad. IX Jornadas de Profesorado de Centros Universitarios de Enfermería. Toledo. 2015
78. Remirez Suberbiola, J.M.; Pereda Arregui, E.; Delgado Aguilar, H.; Delgado Aguilar, M.J. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad? Asociación Española de Enfermería en Urología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. 2010.