

LOS MODELOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REVISIÓN INTEGRATIVA

ELSA YOLANDA CARVAJAL¹, BEATRIZ SÁNCHEZ HERRERA²

Recibido para publicación: 28-05-2016 - Versión corregida: 13-04-2018 - Aprobado para publicación: 03-05-2018

Resumen

Objetivo: describir y analizar la literatura mundial sobre los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica, de los últimos 20 años. **Materiales y método:** revisión Integradora de la literatura referente a los modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica que se orientó por los planteamientos de Ganong y tomó como ventana de observación 20 años, incluyendo la revisión de 17 bases de datos con el uso del Meta buscador Descubridor. **Resultados:** la revisión de 44 documentos refleja que cerca de la mitad son de tipo reflexivo o de revisión y dentro de las investigaciones, la mayor parte llega al nivel descriptivo. Hay predominio de estas publicaciones en la última década y en idioma inglés. El contenido de los documentos revisados refleja cuatro categorías que incluyen aspectos relativos a las generalidades de la aplicación de un modelo de enfermería en la práctica clínica, su finalidad, la forma de hacerlo y la responsabilidad en este proceso. **Conclusiones:** los modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica permiten responder a las expectativas de la sociedad, generan mayor autonomía profesional y se asocian con un mejor servicio, además de contribuir al desarrollo del conocimiento enfermero, generan aportes sólidos para innovar al cuidado de manera en respuesta a las necesidades de los usuarios. Es preciso fortalecer el empleo de modelos en la investigación para cualificar de manera continua la práctica de la enfermería en sus diferentes roles.

Palabras clave: modelos de enfermería, teoría de enfermería, atención de enfermería, enfermería práctica, servicios de enfermería, enfermería de práctica Avanzada.

Carvajal EY, Sánchez-Herrera B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. Arch Med (Manizales) 2018; 18(1):86-96. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 1, Enero-Junio 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Carvajal E.Y.; Sánchez Herrera B.

1 Enfermera Mg Enfermería Pediátrica. Correo e.: elsayolandacarvajal@gmail.com

2 Enfermera Mg Ciencias de la Enfermería. Profesora Universidad de La Sabana. Correo: clara.sanchez@unisabana.edu.co

Models of nursing applied in clinical practice: integrative review

Summary

Objective: *the aim of this paper is to describe and analyze the literature on nursing models applied to clinical practice. Materials and method:* integrative literature review regarding the nursing models applied to clinical practice, under the Gannon proposal, with an observation window of 20 years that included the review of 17 databases by using the search tool Descubridor. **Results:** *the review of 44 documents showed that nearly half of them were papers based on a reflective analysis or a literature review. Most of the studies were descriptive. Most of the papers were published in the last decade and in English. The content identified four categories including the general applications of conceptual models in the nursing practice; why they should be implemented; How to implement the models; and finally, who should undertake the leader role in this implementation. Conclusions:* *the conceptual models applied to clinical practice are useful, important and they allowed innovation in the nursing practice. The use of conceptual models help nurses to meet the expectations of society with professional autonomy and with a better service. They contribute to the development of nursing knowledge and can generate solid contributions to innovate care in response to user needs. The use of models should be strengthened in nursing research in order to qualify continuously the nursing practice in its different roles.*

Keywords: *nursing models, nursing theory, nursing care, nursing practice, nursing, advanced practice nursing.*

Introducción

Las tendencias en enfermería a nivel global reflejan que es indispensable la aplicación de la teoría para la cualificación de la práctica. Esto supone, que de una parte la clínica genere nuevos cuestionamientos y que, a su vez, el desarrollo teórico logrado en la enfermería pueda ser evidenciado en la práctica, especialmente en el campo clínico.

Si bien el paso de la profesionalización al profesionalismo en la enfermería se asoció con el reconocimiento de los modelos y teorías propias [1] y su avance está estrechamente ligado con la visibilidad de su aporte social que debe comenzar con el auto reconocimiento profesional en este campo [2].

Los modelos conceptuales de enfermería que han sido diseñados para orientar, comprender y cualificar la práctica profesional en los diferentes escenarios [3], engloban un conjunto de conocimientos que califican y perfeccionan la praxis de la enfermería [4] y que debe facilitar el desarrollo de indicadores de calidad que se refleje en la atención que reciben los usuarios [5]. Sin embargo, y a pesar del reconocido avance en el campo teórico de enfermería en el mundo, no es conocido su impacto en la práctica. Con el fin de revisar el estado del arte necesario para continuar el fortalecimiento de los modelos de enfermería como un puente ineludible entre el desarrollo teórico y el avance de la práctica profesional [6], el presente trabajo buscó describir y ana-

lizar la literatura mundial referente a modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica.

Materiales y métodos

Estudio realizado bajo la metodología de Revisión Integradora de la Literatura propuesta por Ganong [7], que busca comprender un tema mediante un proceso de sistematización y análisis de los resultados a partir de otros estudios independientes y que consta de seis etapas.

Primera: la selección de la pregunta orientadora de la búsqueda de literatura y que en este caso fue ¿Qué dice la literatura mundial sobre los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica?

Segunda: la definición de los criterios de inclusión de estudios y selección de la muestra. Para ello, el tipo de artículo incluyó estudios originales, revisiones de la literatura, reflexiones, actualización, opiniones y experiencias narradas. Se tomaron de 17 bases de datos asociadas con el metabuscador “Descubridor” del Sistema Nacional de Bibliotecas y que incluyen las siguientes: Literature Resource Center; Expanded Academic ASAP; Scielo; General Onefile; Scopus; Econlitwith Full Text; Business Insights: Essentials; Directory of Open Access Journals; Health&Wellness-resource Center; Infotrachealth Reference Center Academic; Portal de Revistas UN; MEDLINE with Full Text; Business Source Complete; Sciencedirect; Academiconefile y el Infotrac Informe. El tiempo de búsqueda correspondió a 20 años (1995 – 2015). Los idiomas incluidos fueron inglés y español. La fórmula de búsqueda tomo descriptores en ciencias de la salud (DeCS) unidos por los operadores booleanos AND y OR, de la siguiente manera: [(Modelos de enfermería OR Teoría de enfermería) AND (Enfermeras Clínicas OR Atención de enfermería OR Enfermería práctica OR Servicio de Enfermería en Hospital OR servicios de enfermería OR Enfermería de Práctica Avanzada)] con sus

respectivas traducciones al inglés. El recurso utilizado en la investigación fue la expresión “término exacto” asociada a los descriptores específicos. Es de resaltar que los descriptores de búsqueda se asociaron con otros dentro de los que figuran: Modelo de cuidado; Satisfacción de enfermería; Desarrollo de la práctica; Cuidado de enfermería; Resultados del cuidado; Calidad del cuidado; Proceso de enfermería; Pensamiento crítico en enfermería; Toma de decisiones de enfermería; Roles de enfermería; Tendencias en enfermería; y efectividad de la práctica enfermera. La variedad en estos descriptores puede ser un factor relevante a tener en cuenta para la búsqueda de estas temáticas, y un reto para la unificación de su registro de manera que se haga más visible esta documentación de modelos de enfermería en especial de aquellos que logran cualificar la práctica clínica.

Tercera: la representación de los estudios seleccionados en formato de tablas, considerando todas las características en común. Para la organización y tabulación de los datos, se elaboró una matriz de análisis que incluyó el título, la referencia completa, palabras claves empleadas, objetivo del estudio, su naturaleza y metodología y sus principales aportes sociales, disciplinares o teóricos con respecto al fenómeno estudiado.

Cuarta: análisis crítico de los hallazgos buscando similitudes, complementos y diferencias de los temas relativos al fenómeno estudiado.

Quinta: la interpretación de los resultados con agrupación bajo la forma de categorías con definición de cada una de ellas.

Sexta: y última fase comunicar de forma clara la evidencia encontrada que se hizo en el presente documento.

Resultados

De los 167 artículos encontrados, se procedió a la revisión de los títulos y resúmenes para verificar que aportaran al fenómeno de interés

a partir de lo cual se seleccionaron los 44 artículos por su relevancia para el tema y todos ellos tuvieron una revisión y análisis detallado.

La literatura mundial sobre los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica, en los últimos 20 años, muestra una clara tendencia al aumento. (Ver Figura 1).

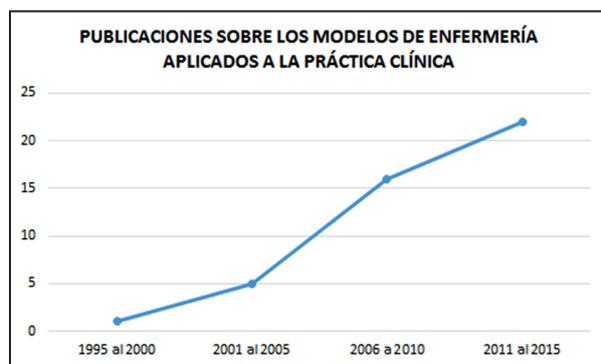


Figura 1. Número de estudios sobre modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica reportados en la literatura mundial por quinquenio 1995-2015.

Fuente: Datos del estudio, 2016

Ahora bien, los artículos sobre modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica paradigmáticamente son en su mayoría planteamientos conceptuales. Así de la documentación encontrada el 45,5% es investigación (13,6% con abordaje cualitativo y el 27,3% de los estudios eran cuantitativos); el 4,5% son estudios de tipo mixto. Un 54,5% de las piezas fueron de revisión, reflexión o descripción de la experiencia. El nivel de desarrollo teórico es incipiente, se hace necesario pasar de los estudios de niveles descriptivos a los de carácter prescriptivo para validar el efecto de la aplicación de los modelos de enfermería en la práctica. De acuerdo con el idioma de publicación el 70,5% de las publicaciones se hizo en inglés y el 29,5% en español.

Respecto al contenido, se pudieron establecer cuatro categorías de información que incluyeron: las generalidades de los modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica; la finalidad de dicha aplicación; su forma de

implementación y las responsabilidades para lograr implementarlos. A continuación, el análisis de cada categoría:

1. Generalidades de los modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica

Un modelo de enfermería es una representación de aquello que se espera lograr dentro del ejercicio profesional. Los modelos varían desde un acuerdo universal o paradigma que indica que la razón de ser de enfermería es cuidar la experiencia de la salud de las personas, hasta un micro modelo que permite medir mediante indicadores una práctica específica. Los modelos de enfermería más conocidos son los modelos conceptuales de amplio rango, cuya naturaleza ofrece indicaciones genéricas para abordar los elementos centrales de la práctica.

La aplicación de los modelos conceptuales de enfermería en la práctica clínica se documenta desde el nacimiento mismo de la profesión. Florence Nigthingale, considerada precursora de la enfermería moderna, es de igual forma la creadora del primer modelo conceptual de enfermería, un modelo que reconoce componentes de arte y ciencia, destaca la importancia de la interrelación entre el individuo y el medio ambiente, y de una enfermera que se involucra con esos tres componentes para apoyar a las personas enfermas en la recuperación de su salud [8]. Los modelos de enfermería, desde entonces reflejan cuatro elementos en común: el sujeto receptor del cuidado, la enfermera, el ambiente y la salud.

Se indica también que la aplicación de un modelo de cuidado en la práctica clínica, le da a enfermería un marco conceptual que le permite guiar la práctica, y cualificarla de manera permanente [9]. La aplicación de los modelos de enfermería representan una ganancia disciplinar y reflejan una utilidad social.

La aplicación de un modelo de enfermería hace evidente que el usuario de su servicio

profesional debe tener la prioridad, que la principal labor es trabajar con y para esa (s) persona(s) de forma integral [10]. Cuando la enfermería logra focalizar su quehacer clínico considerando prioritario al sujeto de cuidado la literatura señala que de una parte respeta la dignidad de la persona atendida como ser humano y de otra, logra fortalecer la identidad profesional mediante el logro de mayor autonomía que puede reflejarse en el ejercicio de su rol [11,12].

Ese enfoque de cuidado es central en el ejercicio del rol asistencial pero también debe serlo en el de todos los demás roles que desempeña enfermería, incluidos el docente, el administrativo y el de investigador. La investigación, por ejemplo, se hace imprescindible en la cadena de desarrollo científico de enfermería y adquiere una dimensión especial cuando sus problemas provienen de la práctica y sus avances permiten cualificarla [10]. De igual forma, una práctica clínica de enfermería basada en un modelo, puede ser documentada y permite hacer una contribución particular a las políticas de salud [13].

El análisis transversal de los modelos refleja una característica común en todos ellos que es visible en el nivel paradigmático, los macro teóricos más conocidos como modelos conceptuales, los de rango medio y las micro teorías, es su composición basada en cuatro elementos: la persona o sujeto de cuidado, el contexto o ambiente en que se cuida, la forma en que se cuida o expresión del cuidado o la enfermería y la finalidad o meta del cuidado y que se reconoce como el componente de salud. [1-4]

2. Finalidad de la aplicación de los modelos de enfermería en la práctica

Un modelo es importante en el desarrollo del conocimiento en enfermería y es útil para adelantar la investigación y la práctica [14],

permiten una mejor comprensión de la atención integral de los pacientes [15], y cuando son reconocidos por las enfermeras como propios logran orientar su labor a lo esencial [16], en particular porque apoyan la toma de decisiones frente a las intervenciones clínicas [17].

Para lograr un mayor desarrollo de la disciplina profesional, la enfermería requiere aplicar y validar en la práctica su conocimiento teórico e incorporar en ella conocimiento derivado de la investigación [18]. La conceptualización ha demostrado fortalecer la práctica asistencial [19], y lograr mejores resultados frente a la capacidad de afrontamiento y de adaptación en pacientes que reciben atención integral para mejorar su calidad de vida [15].

Guiarse por un modelo permite a enfermería hacer la diferencia para generar mayor acceso de los sujetos al cuidado [20]; ayudar a responder con calidad con el cuidado al lado de la cama del paciente [21]; crecer en el ámbito profesional y disciplinar [22], contribuir al desarrollo del conocimiento y cualificar los resultados frente al paciente y su familia, al personal de salud, y al sistema mismo [21,23].

De la misma forma se ha documentado que un modelo de cuidado de enfermería puede permitir comprender diversas prácticas hospitalarias como la promoción de la salud a ese nivel [24]. Un hospital que fortalece su cuidado mediante el empleo de modelos de enfermería, es un hospital atrayente o "magnético", para sus usuarios [25].

El cuidado basado en un modelo puede hacer efectivo el compromiso de enfermería con la comunidad [26], apoyar el reconocimiento de la cultura como factor que interviene en el cuidado y la salud [27] y favorecer el autocuidado en diversas poblaciones [28].

El modelo de enfermería puede además apoyar y facilitar la documentación de la práctica, comprender las necesidades del paciente

y organizar de manera adecuada el recurso humano [29].

Aplicar un modelo de enfermería basado en la evidencia, mejora la satisfacción y los resultados en salud de los pacientes [30], facilita acercar las metas a los logros del cuidado [31], y vigila las condiciones óptimas que requiere la enfermería en su rol de cuidador, haciendo evidente la existencia de sobrecarga, si la hay [32].

El modelo de enfermería permite unificar criterios, conceptos y lenguaje, y en la medida en que sea comprendido y apropiado, puede cualificar la práctica clínica [17]. El emplear un lenguaje compartido y promover la autonomía le facilita al profesional hacer la diferencia a favor del paciente [33]. Si el modelo de enfermería tiene una conceptualización común con otros miembros del equipo de salud, esto podrá facilitar hacer un registro interprofesional y mejorar aspectos comunicativos entre quienes comparten el cuidado de la salud [34].

Los diferentes niveles de abstracción teórica que conforman los modelos de enfermería, apoyan la conceptualización de la práctica, dirigen su implementación y permiten evaluar un fenómeno específico [18]. Pueden también apoyar estrategias para el fortalecimiento del pensamiento crítico y respaldar el razonamiento en las diferentes situaciones de la práctica [35]. Así mismo, los modelos han demostrado tener impacto positivo en el conocimiento y la confianza de las enfermeras [36]; ser un motor para incrementar su compromiso con el desarrollo de la investigación [37] y apoyar la formación de principiantes [35], con repercusión positivamente en dicha formación [10]. Es preciso recordar que en la formación de enfermería la autonomía y el logro de los resultados del paciente se relacionan y que un modelo puede guiar la evaluación de dichos resultados [38]. Por último, un modelo puede ser útil para garantizar que sean atendidas necesidades específicas de los pacientes,

parte de las cuales se encuentran en garantizar que el contexto del servicio sea adecuado [39], incorporando indicadores de los componentes de la calidad del servicio institucional [39,40].

3. Formas de implementación de un modelo de enfermería en la práctica clínica

Se han documentado diversas estrategias a tener en cuenta para la implementación de un modelo de enfermería en la práctica clínica. La estrategia parte de centrarse en el paciente y no en las actividades del servicio; este logro se ha traducido en una mejor utilización del recurso, costo efectividad y mayor satisfacción laboral [41]. El cuidado debe ser planeado y un modelo permite hacerlo. Es necesario para ello clarificar el ámbito de actuación en cada rol y nivel de la enfermería [13].

Dentro de las estrategias que reporta la literatura, aparece el fortalecimiento de la alianza docencia - asistencia, a través de la cual se reúnen teoría y práctica dando como consecuencia mejores resultados del cuidado de enfermería [41].

Es cardinal el conocimiento, ya que para implementar un modelo se requiere preparación de las enfermeras para realizar el cambio [42]. De una parte, se ha documentado que el entrenamiento puede mejorar la actitud aunque esta no es suficiente para lograr la implementación haciendo la diferencia en el cuidado del paciente [43], y de otra, que el acompañamiento, con experiencias como las rondas frecuentes, además de apoyar a las enfermeras, lleva a mejorar la satisfacción y la seguridad del paciente hospitalizado [21].

La reflexión como estrategia, tiene una función singular dentro de la implementación de un modelo. Generar espacios de análisis sobre cómo mejorar la práctica, en medio de la rutina, apoya la aceptación del uso de un modelo que cualifique la práctica [17]. Son también

importantes la inducción y el acompañamiento permanente, puesto que implementar un modelo para transformar la práctica, puede llegar a ser una tarea larga y para muchos, en exceso compleja [44].

Cuando se implementa un modelo de cuidado de enfermería, el abordaje al cambio debe hacerse de manera estratégica, secuencial y estructurada [45]. Es necesario hacer un análisis de recursos, en especial un estudio de carga y una persuasión para convocar a la participación [36]; al igual que garantizar viabilidad [46], conocer y respetar la cultura organizacional [47], contar con la participación de todo el equipo a [48] y reconocer en los testimonios del personal un insumo importante en esta construcción [11].

Comprender el proceso que viven las pacientes así como la dinámica entre los conceptos estudiados es central para llegar a determinar en qué momentos las intervenciones pueden ser oportunas [15]. Así mismo es determinante relacionarlo con la implementación del plan de cuidado aplicando el proceso de enfermería [22,33].

La simulación facilita el aprendizaje para cualificar la práctica y permite replantear medidas para la reprogramación de un servicio (41). Implementar un modelo de enfermería en la práctica, requiere documentar el avance y llegar a acuerdos para poder hacer la práctica más visible [29] al igual que aprovechar más el abordaje gerencial aplicándolo a dicho cuidado [49]. Son necesarias las actividades de seguimiento y mantenimiento, centradas en la capacitación e investigación con miras a poder medir el impacto del modelo a nivel clínico, una vez se consolide [22].

4. Responsabilidad en la implementación de un modelo de enfermería en la práctica clínica

Dada la naturaleza de la enfermería como una disciplina profesional, un modelo de en-

femrería que no se implemente en la práctica carece totalmente de sentido. Sin embargo, el avance más significativo de los modelos ha sido más cercano a la academia que a la práctica clínica. Dentro de la revisión realizada, son muy escasos los señalamientos sobre cómo implementar un modelo de enfermería y los postulados dan la responsabilidad a cada uno de los integrantes de la institución en la que el modelo pretenda ser implementado. Si bien se asegura que la participación y compromiso de enfermería en el desarrollo e implementación del modelo es definitivo para que este genere en la práctica el cambio que se propone desde la teoría, no se aborda el cómo hacer esta transferencia para lograr coherencia entre el discurso y la acción [30].

Son claros algunos postulados como la necesidad de contar con unas condiciones laborales adecuadas para que la enfermería pueda plasmar un modelo de cuidado; en general se recomienda atender el bienestar y la autoprotección profesional de enfermería para mejorar su capacidad de cuidar a otros. Se afirma de igual forma que no garantizar las condiciones de motivación del personal o no atender la carga laboral, inciden de manera negativa frente a cualquier propuesta de cambio para cualificar el cuidado de enfermería en la práctica clínica [50,51].

De otra parte, los autores que han implementado modelos en sus instituciones encuentran dentro de los factores de éxito que la implementación del modelo se articule con las áreas de educación en salud o enfermería y con el área de calidad institucional. En el primer caso, por que implementar un modelo supone conocer de qué se trata, para qué es útil, qué lo hace importante y cuál es el cambio cuando se cuenta con un modelo. En el segundo, porque es en la dirección de calidad donde se encuentra la medición de indicadores de cuidado institucional que nos en últimas lo que permite saber si un modelo genera cambio frente al sujeto de cuidado que es atendido por enfermería [37].

Implementar un modelo requiere del trabajo de cada enfermero(a) de la institución, pero para hacerlo, la experiencia refleja que debe contarse con el compromiso y el modelamiento de la alta dirección. Un modelo de enfermería, no es una norma para ser cumplida por otros, como su nombre lo indica, es una orientación que la alta dirección debe modelar para que pueda irradiarse en toda la institución donde se ha implementado [20].

Discusión

A pesar de la abundante literatura sobre los modelos de enfermería y la permanente alusión a ellos como un camino para la cualificación de la práctica, la realidad refleja un desarrollo teórico incipiente que llega a niveles descriptivos. Será el fortalecimiento de la evidencia mediante el uso e investigación posterior lo que permita lograr avances de tipo predictivo y prescriptivo necesarios para que un modelo logre transformar la práctica.

Los modelos y teorías de enfermería pueden ser desarrollados [19] y son esenciales para el avance de la práctica clínica de enfermería [3] Siempre que estén bajo el paradigma de enfermería.

Los modelos orientan a la enfermera individual y colectivamente y fomentan una visión colectiva apoyada por un lenguaje común que permite comunicar el desarrollo profesional hacia la visión planteada tanto por la enfermería, como por la institución. Es por ello que los modelos favorecen el conocimiento enfermero y el pensamiento sistémico en el que se incluye de manera sincrónica al sujeto, el contexto y la meta del cuidado y el compromiso y desarrollo de la misma enfermería[1-4].

Aplicar modelos de enfermería en la práctica exige diseñar unas rutas para garantizar un proceso idóneo con base en la total comprensión de su dimensión para el ejercicio profesional en los diferentes roles [52]. El empleo de modelos de enfermería en la práctica, debe considerar

además de sus aspectos generales como la comprensión de su utilidad en el marco de una gestión institucional y su responsabilidad frente al sujeto de cuidado, así como la forma y la responsabilidad de los participantes en esta implementación. No basta con adherirse o comprender, es necesario que se modifique la conducta a partir de la reflexión y la motivación para poder atender las necesidades de las personas cuidando su experiencia de salud, allí donde ellas se encuentren [56].

Las tendencias mundiales muestran que es alrededor de unir teoría y práctica que la enfermería podrá lograr su mayor desarrollo [6,53,54]. Este trabajo apoya la idea de progreso permanente que es indispensable para el desarrollo de la disciplina profesional de enfermería [55].

Se consideran limitaciones del estudio las que genera una revisión integradora en donde se incluyen diversos documentos sin ponderar su nivel de relevancia frente al fenómeno estudiado y donde pueden no aparecer algunos estudios emblemáticos para el desarrollo disciplinar por atender los límites previamente definidos en la búsqueda.

A partir de esto puede concluirse que los modelos de enfermería se centran en el sujeto de cuidado y permiten comprender la interacción de este con el ambiente y con la enfermera para preservar su salud. Los modelos se asocian con el fortalecimiento de una práctica autónoma de enfermería con un aporte significativo al sujeto de cuidado bien sea este paciente, familia o comunidad y en tal sentido, potencializan la razón de ser de la enfermería y apoyan su crecimiento continuo.

La literatura mundial sobre los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica, de los últimos 20 años, reporta las generalidades de los modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica; la finalidad de dicha aplicación; su forma de implementación y las responsabilidades para lograr implementarlos, aspectos

que en conjunto permiten evidenciar que implementar los modelos como una guía para la práctica clínica favorece la calidad del servicio institucional, la formación, la investigación en el cuidado y puede llevar a dar aportes significativos en la construcción de políticas públicas.

Emplear modelos de enfermería en la práctica clínica permite fomentar la autonomía y dignidad del sujeto de cuidado, así como fortalecer la práctica profesional de enfermería focalizada al cumplimiento de la misión y la

visión institucional. Por último, vale la pena recalcar que el desarrollo de los modelos de enfermería no puede continuar en el ámbito teórico, es imprescindible que estos sean aplicados a la práctica, evaluados y socializados para que puedan lograr el impacto esperado en la cualificación de la misma.

Conflictos de interés: las autoras señalan no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiación: el estudio no tuvo financiación externa.

Literatura citada

1. Arratia A. **Investigación y documentación histórica en Enfermería.** *Texto Contexto Enferm Florianópolis* 2005; 14(4):567-74.
2. Urra E. **Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina.** *Cienc Enferm* 2009; 15(2):9-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200002>.
3. Moreno ME. **Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana.** *Aquichan* 2005; 5(1):44-55.
4. Kuerten P, Lenise do Prado M. **Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo?** *Index Enferm* 2008; 17(2):128-132.
5. Borré YM, Vega Y. **Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados.** *Cienc Enferm* 2014; 20 (3): 81-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>.
6. Durán de Villalobos M. **La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias.** *Av Enferm* 2012; 30(1): 9-12.
7. Ganong H. **Integrative Reviews of Nursing.** *Rev Nurs Health* 1987; 10(1):1-11. DOI: 10.1002/nur.4770100103.
8. Agramonte A, Sibera Z, Duplesis L, Elibox V. **Vinculación del Modelo de enfermería Nightingeliana en las actividades de Educación en el Trabajo.** *Rev Cubana Enferme* 2008; 24(2):1-12.
9. Mullen J, Asher L. **Implementation of a Nursing Professional Practice Model of Care in a Pediatric Hospital.** *Pediatric Nursing* 2007; 33(6):499- 504.
10. Massó E, Fernández J, Macías C, Betancourt Y. **Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana.** *Rev Cubana Enfermer* 2008; 24(3-4):1-7.
11. Balzano S. **Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una mirada etnográfica.** *Cuadernos de Antropología Social* 2012; 35:99-120.
12. Lescaille M. **Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad.** *Rev Cubana Enfermer* 2006; 22(1):1-8.
13. Procter S, Wilson P, Brooks K. **Success and failure in integrated models of nursing for long term conditions: multiple case studies of whole systems.** *Int J Nurs Stud* 2013; 50 (5):632-43. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.007.
14. López A, Guerrero S. **Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem.** *Invest educ enferm* 2006; 24 (2): 90-100.
15. Torres A, Sanhueza O. **Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad.** *Ciencia y Enfermería* 2006; 12 (1):9-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>.
16. Alarcón A, Barrera L, González G, Farias R, Santamaría N, Carrillo GM et al. **Development of a functional model of nursing care in cancer.** *Invest Educ Enferm* 2014; 32(2):206-215. DOI: 10.1590/S0120-53072014000200003.
17. Santos S, López M, Varez S, Abril D. **Perspectiva de la enfermería de un centro socio sanitario sobre la aplicabilidad y utilidad de los modelos enfermeros en la práctica.** *GEROKOMOS* 2008; 19(4):184-189.
18. Navarro Y, Castro M. **Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.** *Enferm Glob* 2010; 19(2):16.
19. Sancho D, Prieto L. **Teorías y modelos en la práctica enfermera ¿Un binomio imposible?** *Enferm Glob* 2012; (27):292 -298.

20. Shalala D. **Nursing leaders can deliver a new model of care.** *Front Health Serv Manage* 2014; 2:3-16.
21. Cann T, Gardner A. **Change for the better: an innovative model of care delivering positive patient and workforce outcomes.** *Collegian* 2012; 19(2):107-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2011.09.002>.
22. Ángel G, Echeverry-Urbe ML, Castro-Betancur Y. **Aplicación de un modelo de cuidado en el servicio de Ginecoobstetricia de la Clínica Bolivariana.** *Av Enferm* 2007; 25 (1):9-18.
23. Mullen J, Asher L. **Implementation of a Nursing Professional Practice Model of Care in a Pediatric Hospital.** *Pediatr Nurs* 2007; 33(6):499-504.
24. Shoaqirat N. **Development of a conceptual model of the role of hospital nurses in health promotion in Jordan.** *East Mediterr Health J* 2015; 21(3):213-221.
25. Chen Y, Johantgen M. **Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction.** *Int J Nurs Stud* 2010; 47:1001-1012. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2009.12.016](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.016).
26. Roldan M. **Modelos de desarrollo y formación de enfermería en la universidad venezolana: un estudio comparativo.** *Educere* 2009; 13(45):359-369.
27. Pérez S. **Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008.** *Rev Cubana Enfermer* 2009; 25(3-4):1-9.
28. Horan P, Doran A. **Exploring Orem's self-care deficit nursing theory in learning disability nursing: Philosophical parity paper: part 1.** *Learning Disability Practice* 2004; 7(4):28-33. DOI: [10.7748/ldp2004.05.7.4.28.c1570](https://doi.org/10.7748/ldp2004.05.7.4.28.c1570).
29. Ausili D, Sironi C, Rasero L, Coenen C. **Measuring Elderly Care Through the Use of a Nursing Conceptual Model and the International Classification for Nursing Practice.** *International J Nurs Knowledge* 2012; 23(3):146-152. DOI: [10.1111/j.2047-3095.2012.01208.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01208.x).
30. Chang E, et al. **Outcomes of acutely ill older hospitalized patients following implementation of tailored models of care: A repeated measures (pre- and post-intervention) design.** *Int J Nurs Stud* 2007; 44(7):1079-1092. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2006.04.017](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.017).
31. Edmundson E. **The Quality Caring Nursing Model: A Journey to Selection and Implementation.** *J Pediatric Nurs* 2012; 27(4):411-415. DOI: [10.1016/j.pedn.2011.09.007](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.09.007).
32. Myny D et al. **Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature.** *J Adv Nurs* 2011; 67(10):2109-2129. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2011.05689.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05689.x).
33. Botelho da Cunha S, Botura A, Barros L. **Análisis de la aplicación de la Sistematización de la Atención de Enfermería, según el Modelo Conceptual de Horta.** *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4):568-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500013>.
34. De Clercq E. **Problem-oriented patient record model as a conceptual foundation for a multi-professional electronic patient record.** *J Med Inform* 2008; 77(9):565-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.11.002>.
35. Sullivan A. **Critical thinking in clinical nurse education: Application of Paul's model of critical thinking.** *Nurse Educ Pract* 2012; 12(6):322-7. DOI: [10.1016/j.nepr.2012.03.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.03.005).
36. McDonnell A et al. **A before and after study assessing the impact of a new model for recognizing and responding to early signs of deterioration in an acute hospital.** *J Adv Nurs* 2013; 69(1):41-52. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2012.05986.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05986.x).
37. Edward K. **A Model for Increasing Appreciation, Accessibility and Application of Research in nursing.** *J Prof Nurs* 2015; 31(2):119-23. DOI: [10.1016/j.profnurs.2014.08.003](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.08.003).
38. Doran D, Sidani S, Keatings M, Doidge D. **An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model.** *J Adv Nurs* 2002; 38(1):29-39.
39. Capezuti E, et al. **Nurses Improving Care for Health system Elders – a model for optimizing the geriatric nursing practice environment.** *J Clin Nurs* 2012; 21(21-22):3117-25. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2012.04259.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04259.x).
40. Guinther L, Carll-White A, Real K. **One size does not fit all: A diagnostic post-occupancy evaluation model for an emergency department.** *HERD* 2014; 7(3):15-37.
41. Hall C, McCutcheon H, Deuter K, Matricciani L. **Evaluating and improving a model of nursing care delivery: A process of partnership.** *Collegian* 2012; 19(4):203-210.
42. Hayman B, Cioffi J, Wilkes L. **Redesign of the model of nursing practice in an acute care ward: Nurses' experiences.** *Collegian* 2006; 13(1):31-36.
43. Reyes J, Jara P, Merino JM. **Adherencia de las enfermeras(os) a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería.** *Cienc. enferm* 2007; 13 (1):45-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100006>.
44. Murray TA. **Using role theory concepts to understand transitions from hospital-based nursing practice to home care nursing.** *J Contin Educ Nurs* 1998; 29(3):105-111.

45. O'Halloran P, Martin H, Connolly D. **A model for developing, implementing, and evaluating a strategy to improve nursing and midwifery care.** *Pract Dev Health Care* 2005; 4(4):180-191. DOI: 10.1002/pdh.20,
46. Brack S, Sandford M. **Partnerships in intensive care unit (ICU): A new model of nursing care delivery.** *Aust Critic Care* 2011; 24(2):101-109. DOI: 10.1016/j.aucc.2010.12.001.
47. Mallidou A, et al. **Nurse specialty subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: A multiple-group structural equation modeling.** *Int J Nurs Stud* 2011; 48(1):81-93. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.06.002.
48. Gralton K, Brett S. **Integrating the Synergy Model for Patient Care at Children's Hospital of Wisconsin.** *J Pediatric Nurs* 2012; 27(1):74-81. DOI: 10.1016/j.pedn.2011.06.007.
49. Luther V, Hammersley D, Chekairi A. **Improving patient handover between teams using a business improvement model: PDSA cycle.** *Br J Hosp Med* 2014; 75(1):44-7.
50. Kim S, Oh H, Suh Y, Seo W. **An integrative model of workplace self-protective behavior for Korean nurses.** *Asian Nurs Res* 2014; 8(2):91-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.05.003>.
51. Maxson-Cooper PA. **Empowering nurses through an innovative scheduling model.** *Nurs Clin North Am* 2011; 46(1):59-65. DOI: 10.1016/j.cnur.2010.10.005.
52. Mesquita E, et al. **Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos.** *Enferm Glob* 2009; 17:1-9.
53. Meleis A. **Theoretical Nursing: Development and Progress.** 5° ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins; 2012.
54. Chinn P, Kramer M. **Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing.** 7° ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Elsevier; 2008.
55. Durán de Villalobos M. **Teoría de enfermería ¿Un camino de herradura?** *Aquichan* 2007; 7(2):161-173.
56. Reyes J, Jara P, Merino JM. **Adherencia de las enfermeras(os) a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería.** *Cienc Enferm* 2007; 13 (1):45-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100006>.

