



Facultad de Enfermería de Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2017/18

Universidad de Valladolid

Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale

Alumna: Esther Carazo Fernández

Tutor: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

La Evolución de los cuidados desde que éstos se identifican como postulados disciplinares y profesionales en la Enfermería a partir de la influencia y obra de Florence Nightingale, ha sido importante, destacando la amplia fundamentación teórica y el gran número de modelos y propuestas metodológicas que fundamentan la profesión enfermera.

En este Trabajo de Fin de Grado, a partir de la revisión de la literatura científica existente, pretendemos identificar la variedad de modelos y teorías que se han desarrollado junto al nivel de influencia de estos en la práctica de la enfermería, priorizando y justificando aquellos que tienen mayor desarrollo y nivel de implantación en la actualidad. Todo esto conducirá a una reflexión y análisis de la importancia de orientar la realidad del cuidado profesional en la línea que define el propio desarrollo disciplinar en base a los nuevos paradigmas y a las nuevas necesidades y demandas sociales para la Enfermería resaltando la gran importancia de la investigación científica para la adecuación y actualización de la Enfermería.

La revisión realizada nos ha llevado a discutir sobre la importancia del uso de los distintos Modelos de Cuidados de Enfermería, cuales son los más utilizados y la previsible influencia para la práctica presente y futura de las nuevas propuestas teóricas.

Palabras Clave: Cuidados, enfermería, modelos, práctica profesional

ÍNDICE

	Pág
	.
1. INTRODUCCIÓN– JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGÍA.....	7
4. DESARROLLO DEL TEMA.....	9
4.1. Análisis de los modelos conceptuales de mayor relevancia en la Disciplina Enfermera.....	9
4.2. Similitudes conceptuales entre autoras.....	18
4.3. El futuro conceptual y teórico de la enfermería.....	20
5. DISCUSIÓN.....	22
Limitaciones del estudio.....	25
6. CONCLUSIONES.....	26
7. BIBLIOGRAFÍA.....	28
8. ANEXOS.....	31

1. INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN

La profesión de enfermería que hoy conocemos, para llegar al actual desarrollo disciplinar y de la práctica profesional, ha tenido que pasar por una serie de etapas y procesos de cambios y transformaciones a lo largo de la historia.

Como afirman Rodríguez, et al (2017) relacionando conceptos de grandes pensadores como Heidegger, Foucault, Mayeroff o Boff entre otros, el cuidado pertenece a la propia naturaleza del ser humano y se comparte con el grupo social de pertenencia.⁽¹⁾ En este sentido, el *arte de cuidar*, existe desde los inicios de la existencia de la humanidad, pasando por diferentes procesos y roles en base a las características socioculturales del momento y al contexto histórico, abordando desde el mantenimiento de la vida y la supervivencia del individuo-grupo, o la ayuda caritativa y vocacional de influencia religiosa y la institucionalización de esta actividad en centros, generalmente gestionados por órdenes religiosas, con una actividad altruista y voluntaria en la que lo que contaba era la entrega plena a la persona enferma o necesitada de cuidado y atención,⁽²⁾ hasta llegar a la enfermería científica actual, disciplina perfectamente diferenciada e integrada en el actual Sistema de Salud. Existe un factor coincidente en las distintas orientaciones para la prestación de los cuidados a lo largo de la historia y es la vinculación de género a esta actividad. Son las mujeres las que asumen mayoritariamente esta responsabilidad, independientemente de los distintos cambios socio-culturales.

No fue hasta el siglo XIX, con Florence Nightingale y la proyección de su “*Teoría naturalista o del entorno*”, que relaciona la salud con la influencia positiva de los elementos del entorno, cuando se define el inicio de la enfermería moderna. A esta notable enfermera se la reconoce como la pionera e impulsora de la profesionalización, tanto a través de la administración de los mejores cuidados a los pacientes, como propiciando el desarrollo del conocimiento y estableciendo programas de formación específica a las personas que se iban a dedicar a la actividad especializada del cuidado.

Su modelo se centra en exponer al paciente a la naturaleza para que el ambiente y el entorno hagan su papel sobre él. Su pensamiento sin desligarse de la argumentación religioso-vocacional de la época, defendía la idea de que enfermería debería de tener unos conocimientos sobre la persona que deberían ser diferentes a la de los médicos, empezando a diferenciar los objetivos de la enfermería de los de la medicina y aportando una justificación

conceptual a la práctica. Todo ello, y gracias a su gran labor, permitió reconocer a la enfermería como disciplina académica, lo que condujo a su desarrollo como ciencia independiente y diferenciada, con unos conocimientos específicos, aunque complementarios.⁽³⁾

Este fue el inicio científico de la disciplina que se ha desarrollado y ampliado exponencialmente, fundamentalmente impulsado por la integración formativa de la Enfermería en la Universidad (hacia la mitad del siglo XX), generándose un gran número de teorías y modelos que han fundamentado académica y científicamente la disciplina estableciéndose una investigación rigurosa que rige la práctica en la actualidad, con orientaciones homogéneas de la actividad profesional cuidadora basadas en la evidencia e instrumentalizadas desde modelos de referencia dominantes como el “*Modelo de las 14 necesidades fundamentales*” de Virginia Henderson o “*La teoría del Autocuidado*” de Dorothean Orem.⁽⁴⁾

A pesar de este gran desarrollo del marco conceptual de la Enfermería en los últimos 50 años, existe un problema entre el planteamiento teórico y la aplicación en la realidad asistencial de los distintos modelos de Enfermería, fundamentado en los modelos de gestión de los recursos humanos que, en muchos casos, priorizan la gestión de la acción o la realización de las tareas inherentes al diagnóstico y tratamiento médico y a la cobertura burocrática de la gestión de los cuidados, lo que origina serias dificultades para establecer procedimientos de cuidados integrales a la población atendida centrados en criterios científicos y en los modelos de enfermería de referencia. También es cierto que los modelos de la práctica tienen que ir definidos teniendo muy presente las especificidades del sistema de salud y de los servicios sanitarios que se prestan, aspectos que deben ser bien gestionados en la elección de los modelos a desarrollar para el éxito final y la conjunción entre la teoría conceptual y la práctica profesional.

Hoy en día, los estudios de nuevos modelos y teorías de enfermería se centran en los cambios culturales de la población, influidos por los movimientos migratorios que se están dando en la actualidad, teniéndose especialmente en cuenta uno de los puntos más importantes que debe tener enfermería presente en su trabajo como es el respeto a las costumbres, hábitos y creencias de los pacientes que atiende.^(5,6)

Justificación

Las experiencias vividas sobre la realidad práctica durante la realización de los distintos "practicum" me han hecho ver las diferentes formas de trabajar de los profesionales, lo que origina conflictos de comprensión y de continuidad de la actividad del cuidado profesional, a pesar de existir herramientas de trabajo precisas y modelos de práctica existentes que deberían unificar los criterios y las formas de actuación.

La enfermería es una disciplina que debe estar al corriente de las nuevas maneras de actuar en base a los últimos planteamientos teóricos y emanados de la investigación sobre la práctica para así responder a las necesidades y demandas de la población a la que presta servicio.

Consideramos que los modelos y teorías de enfermería son muy importantes para guiar nuestro ejercicio y mantener actualizado el modelo de referencia que dé cobertura a las demandas y cambios sociales, considerando la idoneidad de las distintas propuestas existentes al modelo de salud y el sistema sanitario de nuestro país, de aquí el interés y la importancia de analizar las distintas propuestas existentes y las que se están utilizando en nuestro entorno como más idóneas, así como identificar posibles líneas para el desarrollo de la práctica cuidadora en un futuro inmediato.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar la evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale hasta la actualidad junto a los modelos y teorías de mayor influencia en el desarrollo presente de la Disciplina Enfermera y en la práctica asistencial así como las directrices conceptuales futuras en base a los nuevos paradigmas profesionales y a las necesidades y demandas sociales.

2.2. Objetivos específicos

- Analizar la evolución de los modelos y propuestas científicas de desarrollo de la Disciplina Enfermera desde Florence Nightingale hasta la actualidad.
- Definir los paradigmas y las nuevas líneas de investigación y de desarrollo de la práctica en las que se centran los actuales modelos y teorías de cuidados de enfermería.
- Detectar los modelos dominantes en la práctica de la enfermería Española y de la enfermería científica internacional.
- Describir las líneas futuras de desarrollo del marco conceptual de Enfermería en base a la definición de las nuevas prioridades y demandas sociales adaptadas a la situación sociocultural.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo se fundamenta metodológicamente en una **revisión crítica** de la literatura científica, seleccionándose referencias de diferentes libros, artículos y publicaciones relacionadas con los modelos y teorías de enfermería que se han desarrollado a lo largo del tiempo desde Florence Nightingale.

3.1. Estrategia de búsqueda

La información para la revisión y análisis se ha obtenido de libros que describen el desarrollo de los modelos enfermeros, así como de distintas publicaciones siguiendo los criterios y estrategias de búsqueda que se definen en la siguiente tabla (**tabla 1**).

Tabla 1. Estrategias para la búsqueda	
Palabras clave	Cuidados (care), enfermería (nursing), modelos (models), práctica profesional (professional care);
Bases de datos	Se han utilizado las bases de referencia para las publicaciones de ciencias de la salud, y de forma específica de Enfermería como: MEDLINE (US NLM : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed), EMBASE (http://www.embase.com), CUIDEN (Base de datos de la Fundación Índex, que incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana: http://www.index-f.com/new/acceso.php), CUIDATGE (Base de datos de la Universidad de Rovira i Virgili: http://enfermeria.usal.es/biblioteca/Basespop/Cuidatge.htm), DIALNET (Base de datos de la Universidad de La Rioja: http://dialnet.unirioja.es/), BDIE (Base de Datos para la Investigación en Enfermería, creada por el Instituto de Salud "Carlos III". También se utilizó el buscador genérico de Google Académico https://scholar.google.es)
Operadores booleanos	Para concretar o especificar la búsqueda. se han utilizado fundamentalmente los términos "AND"; "OR"; "NOT"
Periodo de publicación	Publicaciones desde el 2010 hasta el momento actual (siete últimos años)
Idioma de Publicación	Castellano e inglés
Criterios de selección	Acceso gratuito a la publicación completa. A ser posible estudios elaborados por la enfermería en el entorno de la práctica Española

3.2. Resultados de la búsqueda

Siguiendo los aspectos definidos en la búsqueda y tras las consulta en las distintas bases de datos referenciadas, con las palabras clave inicial de "modelos de enfermería"/"nursing models" obtuvimos información de un gran número de referencias (13.800) cuya concreción progresiva utilizando los operadores booleanos y considerando el resto de estrategias de búsqueda definidos en la tabla 1 redujo el número de publicaciones

relacionadas con nuestros objetivos a 50 que tras el filtro final se han quedado limitados a los referidos en la bibliografía.

3.3. Temporalización de la revisión y desarrollo del tema

Este trabajo se ha realizado en el intervalo de tiempo desde noviembre del año 2017 hasta mayo del 2018 (**tabla 2**). La primera etapa, desde noviembre del 2017 hasta febrero del 2018, ambos inclusive, se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva y precisa para obtener la información más relevante sobre el tema de estudio. La siguiente etapa es la que comprende desde febrero del 2018 hasta abril del 2018, en la que se ha llevado a cabo el análisis crítico de las distintas fuentes relevantes seleccionadas y la redacción del trabajo. La última etapa, en mayo del 2018, se ha centrado en realizar las correcciones y modificaciones oportunas.

Actividades	Sept 17	Oct 17	Nov 17	Dic 17	Enero 18	Febr 18	Marzo 18	Abril 18	Mayo 18
Formación metodológica para el desarrollo del TFG									
Desarrollo de la búsqueda y revisión de la literatura científica									
Análisis crítico de la bibliografía seleccionada y redacción del TFG									
Análisis y revisión del documento final del TFG									

4. DESARROLLO DEL TEMA

4.1. Análisis de los modelos conceptuales de mayor relevancia en la Disciplina Enfermera.

- Florence Nightingale

La elaboración de modelos y teorías para la práctica de la enfermería como actividad profesional con criterios definidos y diferenciados del resto de disciplinas de las ciencias de la salud se inició con Florence Nightingale en 1859, fecha en la que se publica su obra “*Notes of Nursing*”, con el objetivo de guiar y fundamentar la labor de enfermería.

Hasta el año 1859 la actividad cuidadora tenía un carácter predominantemente vocacional y altruista, con una marcada influencia de valores y creencias de fundamentación religiosa y desarrollado mayoritariamente por mujeres. A partir de entonces, con Florence Nightingale, se produjo el nacimiento de la enfermería moderna y el inicio de las teorías de enfermería, siendo ella quien elaboró la primera, que permitió ser la base de conocimiento en las nuevas escuelas de enfermería y hospitales de influencia anglosajona. Así mismo, propició la creación de la primera escuela de enfermería en Londres, en el hospital de Santo Tomás, que va a dar formación a partir de entonces a colectivos de enfermeras.

Florence Nightingale a lo largo de su trayectoria en la práctica de la enfermería fue generando un pensamiento y evidencia científica, que la permitió, a través de la observación que realizó durante su estancia en el hospital de Scutari durante la Guerra de Crimea, desarrollar su teoría, gracias también al conocimiento que había adquirido de las hermanas de la Caridad en Francia y en el Instituto de las diaconisas de Kaiserwerth (Alemania) donde recibió formación. Dicha observación, según Nightingale, es un recurso fundamental de la enfermera para poder detectar diferentes aspectos que puedan afectar a los pacientes. ⁽⁷⁾

Reconoció la necesidad de un desarrollo del conocimiento enfermero diferente y separado del conocimiento médico. ⁽³⁾ Principal defensora de la enfermería como arte del cuidado. ⁽⁸⁾

Publicó en 1859 “*Notas de Enfermería*”, en la que describe las ideas fundamentales de su teoría sobre el cuidado enfermero, “*Teoría del entorno*”. Es una obra sencilla de leer y entender dirigida a los profesionales de enfermería que permitía guiar su trabajo, y aunque se

encontraba dirigido a todas las personas, se centran en las mujeres, ya que eran las que desempeñaban esta labor. ⁽⁷⁾

Su pensamiento inicia el desarrollo disciplinar de esta época moderna durante la cual enfermería ha ido perfilando un conocimiento especializado en la práctica profesional, que poco a poco fue permitiendo elaborar un plan de estudios para guiar el trabajo con un perfil específico y diferenciado. En el amplio y rápido avance de la enfermería como profesión fue fundamental la investigación científica, desarrollándose de forma especial su fundamentación teórica a mediados de siglo XX, abandonando las reminiscencias del pasado y siendo el referente del actual desarrollo profesional. ^(3, 9)

Desde mediados del siglo XX hasta la actualidad han destacado un grupo de enfermeras teóricas que centraron su trabajo en la elaboración de pensamientos, teorías y modelos para facilitar el desempeño de las competencias de las enfermeras de las que hemos seleccionado las más relevantes según el año de publicación de sus obras.

- Hildegard Peplau. ^(10, 11, 12)

En el 1952 publicó su “Modelo de Relaciones Interpersonales” en su obra “Enfermería psicodinámica”. Este modelo define una enfermería psicodinámica que va a tener en cuenta para su funcionamiento las relaciones sociales entre los seres humanos y utiliza a través de la comprensión de la conducta de uno mismo la posibilidad de ayudar a los demás a encontrar sus dificultades. La autora defiende que se va a dar una relación entre una persona enferma o que tiene una necesidad relacionada con un servicio de salud y una enfermera que va a dar una respuesta a esa necesidad. En este proceso, se van a producir cuatro tipos de relación entre ambos que son: *orientación*, (el paciente tiene una necesidad y la enfermera junto a él y otros profesionales investigan para poder solucionarla); *identificación* (el paciente valora a las personas que le pueden ofrecer ayuda y expresar sus sentimientos, la enfermera valorará la capacidad que tiene de manipular y afrontar su problema); *explotación* (se obtiene el máximo beneficio de las relaciones interpersonales para el cambio); *resolución*.

- Virginia Henderson. ^(10,11,12)

Graduada de enfermería en el año 1921, su interés por la enfermería nace en la I Guerra Mundial gracias a su asistencia a los militares enfermos y heridos. Sus ideas de enfermera vienen derivadas de su preocupación por las funciones de enfermería y sus situaciones jurídicas. **En el año 1955 publica “Definition of Nursing”**, aportando su definición de enfermería, en la que establece que la función de una enfermera es atender a las personas, tanto sanas como enfermas, que por su situación no puedan realizar las actividades que van encaminadas a mantener su salud, a recuperarla, o a obtener una muerte digna, de tal manera que el individuo pueda obtener así una independencia. Para esta autora la enfermera debe ser una compañera, ayudante o sustituta.

Estableció su teoría en el “Modelo de las 14 necesidades Básicas”, en el que describió 14 necesidades que todas las personas deberían de satisfacer para lograr conseguir a través de la satisfacción de ellas su salud. Por lo tanto, enfermería se tiene que centrar a ayudar al paciente a conseguir satisfacer esas necesidades que por si mismo no puede y promover aquellas que el mismo puede mantener y fomentar, abriendo paso a la promoción y educación para la salud en los individuos sanos que se conseguirá también en los enfermos a través de un plan de cuidados de enfermería.

Las 14 necesidades que describió no solo están relacionadas con el ámbito de la salud y las necesidades fisiológicas sino también con el ámbito de la cultura, religión, ocio y relaciones sociales de las personas, que juegan un papel importante en el bienestar.

- Faye Glenn Abdellah. ^(10,11,12)

En 1960 esta autora definió su “Teoría de la tipología de los problemas de la enfermería” en su obra “21 problemas de enfermería”. Aquí introdujo el método de resolución de problemas.

Abdellah, basándose en sus estudios e investigaciones elaboró 21 problemas que se le puede presentar a los enfermeros propuestos no solo por el paciente sino también por los familiares y que ellos pueden resolver. Todo profesional se va a encontrar con un fenómeno externo que va a ser su esfera de actuación y otro esencial llamado campo de acción. Por otro lado, defiende su idea de que todo profesional va a estar influido por la sociedad en la que se encuentra y se ha desarrollado; por lo tanto ve la necesidad de

englobar y sistematizar las necesidades sociales de una población para que se pueda adjudicar un profesional con un perfil que permita la resolución de esos problemas.

- Ida Jean Orlando.^(10,11)

En el año 1961 publicó la “Teoría del proceso deliberativo”. Esta teoría se basa en las relaciones interpersonales enfermera/ paciente, permitiendo a la enfermera a través de la observación de las expresiones verbales y no verbales del paciente reflexionar sobre el dolor y las medidas que puede tomar para actuar frente a él. A partir de ahí, Orlando incluye en su teoría tres elementos que son: conducta del paciente, reacción de la enfermera, acciones de enfermería.

- Lidia E Hall.^(10,11,12)

Autora en el 1962 del “modelo del núcleo, cuidados y curación”. Basa sus teorías en las ciencias conductuales y en modelos de psiquiatría y psicología. Defiende la idea de que el personal de enfermería está correctamente formado científicamente para poder desarrollar su labor. Recalca la autonomía de la enfermera para poder desempeñar su papel y establecer una comunicación activa con el paciente para poder llevar a cabo sus cuidados que son la asistencia corporal íntima del paciente para conseguir una acción reconfortante y educativa. Esta autora reflejó que la labor de las enfermeras se centraba en 3 círculos que eran el cuerpo, el alma y la enfermedad.

- Ernestine Weidenbach.^(10,11,12)

En 1964 publica su “Teoría del arte de cuidar de la Enfermería Clínica”. Esta autora defiende la idea de que enfermería es un arte, en el que la práctica enfermera se debe de fundamentar y enriquecer de la interacción y relación de la enfermera con los pacientes y sus familiares, permitiendo así averiguar cuál es el cuidado que requiere para su bienestar y comprender a la persona. Su pensamiento permitió iniciar el camino del avance de la enfermería desde un pensamiento cualitativo hacia un pensamiento más humanista. Defiende la idea principal de que la enfermera detecta las diferentes necesidades del paciente a través de la observación de sus diferentes comportamientos.

- Myra Levine.^(10, 11)

En el año 1966, presentó el “Modelo de la conservación” en el que explica cómo ve al ser humano de una manera holística en la que enfermería para lograr el mantenimiento y la mejora del funcionamiento de todas las partes del individuo tiene que tener en cuenta 4 principios básicos que son: *Mantenimiento de la energía del individuo, integridad estructural, personal y social*. Levine defiende la idea de que la salud del ser humano no solo va a depender de la ausencia o no de patología, sino que va a estar muy influenciada por las relaciones sociales que tiene cada individuo.

- Dorothy Johnson.^(10, 11)

En el año 1969 publica su obra con el “Modelo de Sistemas Conductuales”. Este modelo se ve influenciado por la teoría general de sistemas y por modelos centrados en la etnología, psicología y sociología. Para Johnson, el ser humano es un sistema conductual formado por una serie de subsistemas interdependiente pero que se relacionan entre sí para poder desarrollarse; por lo tanto, el funcionamiento del sistema conductual de manera correcta y efectiva, va a permitir que el individuo se encuentre en una situación óptima de salud. A consecuencia de que el ser humano establece relaciones con el ambiente, este puede interferir en el sistema produciendo desequilibrios, alcanzando así problemas en la salud; es aquí cuando se necesita la intervención de la enfermería para reponer ese desequilibrio y volver a restablecer la salud de este, por lo tanto, Johnson no defiende la idea de promoción de la salud ni la prevención de la enfermedad.

- Martha Rogers.^(10, 11)

En 1970, anunció su obra “Seres humanos unitarios” que se centra en el ser humano como individuo unitario que mantiene constantemente relaciones con el entorno, por lo que enfermería debe de favorecer dicha interacción para conseguir la máxima potencia de salud, que a su vez, va a conseguir a través de una remodelación de la relación consigo mismo y su ambiente. Todo ello enfermería lo va a lograr a través de los cuidados que van a dar a los individuos. La elaboración de los cuidados se va a hacer a través de una planificación formada a su vez por la observación, recogida de datos, diagnósticos de enfermería, y objetivos a corto y largo plazo.

- Dorothean Orem. ^(10, 11, 12, 13)

Su obra **“Teoría del déficit del autocuidado”**, publicada en 1971, engloba en sí 3 teorías relacionadas que son “Teoría del Autocuidado”, “Teoría del déficit de autocuidado” y “Teoría de los sistemas de enfermería”. Orem introduce una nueva definición de salud describiéndola como *“estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”*.

En cuanto a su teoría del autocuidado, este es el pilar fundamental, definiéndoles de tres tipos: *Universales*, que son todos aquellos que necesitan todos los seres humanos para poder mantener su funcionamiento como personas; *personales del desarrollo*, son aquellos que se deben de realizar a consecuencia de varios procesos de desarrollo y evolución de los seres humanos a lo largo de su vida; *derivados de los trastornos de salud*, que son aquellos que se aplican a las personas cuando ha sufrido alguna alteración en su salud o debe de introducir algún cambio en su estilo de vida.

La teoría de déficit de autocuidado, se centra en la falta de capacidad de las personas para atender a sus autocuidados y la necesidad de un profesional que le ayude a recuperar el equilibrio.

En su teoría de sistemas de enfermería define tres sistemas de ayuda/compensación: *total*, enfermería debe de realizar todo el cuidado del paciente supliéndole en todas las actividades; *parcial*, enfermería solo presta ayuda en las actividades terapéuticas que las requiera; *de apoyo educativo*, el paciente puede realizar las actividades pero con la guía y apoyo emocional de la enfermera.

- Imogene King. ^(10, 11)

Autora que en el año **1971 publicó la “Teoría del Logro de Metas”**. La idea principal que sustenta su teoría es la necesidad de la interacción y comunicación entre la enfermera y el paciente para poder captar sus necesidades. Defiende la idea de que la necesidad más importante de la persona es poder relacionarse socialmente, por lo tanto, enfermería deberá de captar los problemas que interfieran en esta necesidad. Defiende la idea de que enfermería es una profesión de servicio, que le corresponde responder ante las necesidades sociales.

- Betty Neuman.^(10, 11)

En el año 1972 anunció el “**Modelo de Sistemas**”. Para Neuman, la salud se encuentra en los efectos y reacciones de situaciones de tensión, que van a influir en el estado de salud de las personas. Defiende que el ser humano es un sistema abierto por lo que constantemente va a estar intercambiando y relacionándose llevándole en ocasiones a situaciones de tensión que rompen el equilibrio de su salud. Enfermería se debe encargar de disminuir los factores que producen estrés con la prevención primaria, secundaria y terciaria.

- Nola Pender.^(10, 11, 14)

Elaboró en 1975 el “**Modelo de promoción de la salud**”, en el que defiende la idea de que el trabajo de enfermería va dirigido a obtener un nivel de salud óptima. Es un modelo que permite a los profesionales enfermeros entender algunos comportamientos de las personas lo que permite una orientación de conductas hacia aptitudes saludables. Su modelo sustenta la idea de que existen una serie de interacciones en las experiencias del individuo que modificaran su conducta hacia la obtención o no de conductas hacia la salud.

- Callista Roy.^(10, 11, 15)

Enfermera que publicó el “**Modelo de la adaptación**” en el año 1976. El pilar fundamental del modelo de Roy es la capacidad de adaptación que tienen las personas y su capacidad de interaccionar con el medio para lograr esa adaptación. Esta capacidad de adaptación va a estar influenciada por los estímulos que recibe la persona y estos pueden ser de tres tipos: focales, que son aquellos que se afrontan en el mismo momento; residuales, aquellos que la persona ya ha experimentado en el pasado; contextuales, resto de estímulos del presente.

Define cuatro áreas de adaptación que son: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. Roy defiende que la función de enfermería consiste en intervenir y actuar sobre los tipos de estímulos para que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

- Nancy Roper, Winifred Logan y Alison Tierney. ^(10, 11)

Desarrollaron un modelo basado **en el modelo vital**, el cual recoge 4 aspectos relevantes para la enfermería del modelo vital que son 12 actividades esenciales, tiempo de vida, dependencia/independencia, factores que influyen sobre actividades vitales.

El papel fundamental de Enfermería consiste en la promoción, en el fomento, el mantenimiento y la restauración de la independencia individual de cada persona. Este modelo iniciado por *Roper*, fue perfeccionado con la colaboración de Logany Tierney entre los años **1974** y **1978**.

- Madeleine Leininger. ^(10, 11)

En el año 1978 publicó su obra “Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad” en la que incluyó su teoría basada en una metodología antropológica, esta es “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales”. Leininger defiende su postura de que para poder desempeñar unos cuidados adecuados hay que tener en cuenta las culturas de los diferentes pacientes que se están atendiendo. Los cuidados son esenciales para mejorar o perfeccionar las formas de vida o situaciones en las que se encuentran los individuos y son la esencia de la curación.

- Jean Watson. ^(10, 11, 12, 16)

En 1979 publica su obra “Filosofía y ciencia de la asistencia” en la que va a defender su “Teoría del cuidado humano” con el fin de dotar un significado a la enfermería y a los cuidados. Watson defiende la idea de que para realizar un correcto cuidado de las personas hay que establecer una relación con el paciente como base del cuidado. Expone que las enfermeras no solo deben de estar formadas científicamente sino también deben de estudiar ciencias humanas para la comprensión de las necesidades de las personas y poder desarrollar las relaciones con los pacientes.

Su teoría ha influido en la práctica actual el modelo de referencia en algunos países e instituciones.

En relación a los supuestos y a los factores caritativos que expone la autora, las ideas fundamentales y principales que expone es que cada persona ha desarrollado una manera de ver el mundo y de entender lo que es la salud y la enfermedad. Esta opinión que cada

individuo elabora a lo largo de sus experiencias en el curso de su vida se ven influenciadas por distintos factores (cultura, relaciones sociales, creencias, sentimientos) que enfermería debe de contemplar para ejercer su actividad.

- Joan Riehl- Sisca. ^(10, 11)

Su **“Modelo de Interaccionismo Simbólico”**, fue publicado en el año 1980. Este modelo recoge la idea de que el trabajo de la enfermera debe estar centrado y basado en la comunicación. Este modelo encierra un carácter social, dando importancia las relaciones e influencias sociales que afectan a las personas.

- Evelyn Adam. ^(10, 11)

Estableció el “Modelo conceptual de enfermería” en el año 1980. Tiene como base el pensamiento de Henderson para establecer las funciones de investigación, práctica y docencia de la enfermería.

- Rosemarie Rizzo Parte. ^(10, 11)

En el año 1981 publica la “Teoría del Desarrollo Humano”. Esta engloba la idea central de la autora que es el humanismo. Para ella la salud es la situación en la que el hombre es capaz de estructurar y clasificar las situaciones en las que se encuentra, por lo tanto, la salud la define como un proceso de ser y de realizar.

- Joyce Fitzpatrick. ^(10, 11)

En el 1982 elaboró el “Modelo del ritmo de la perspectiva vital”. Para ella el principal sujeto de estudio y de atención es el ser humano y el concepto de la vida, es así que para ella la salud es una dimensión humana que está en continuo desarrollo y evolución a lo largo del tiempo que permite saber cuál es el sentido de la vida.

- Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain. ^(10, 11)

Publican en 1983 la “Teoría Modelación del Rol”. Estas autoras coinciden con el modelo de autocuidado de Virginia Henderson. La diferencia se encuentra en que en lugar de elaborar necesidades básicas que hay que satisfacer defienden que el autocuidado se encuentra en las capacidades de las personas de adaptarse a las situaciones y desarrollar las percepciones que tiene del mundo que le rodea.

- *Patricia Brenner.*^(10, 11, 13)

Elaboró en 1984 su “Modelo del aprendiz al experto” basando ahí su teoría fenomenológica de la enfermería que defiende que la aplicación de cuidados se debe basar en una serie de relaciones entre cuidado, el estrés y la superación y la salud. Para ella, la salud va a ser una percepción que se va a basar en la experiencia que ha tenido cada individuo de estar sano o enfermo; por lo tanto hay una diferencia entre los conceptos definidos objetivamente que explicados por cada individuo en función de sus vivencias. Es un modelo que se va a centrar en la práctica enfermera y en la adquisición de habilidades.

- *Ramona Mercer.*^(10, 11)

En el año 1985 publica la obra “Adopción del rol maternal”. Esta autora centra sus estudios y teorías en el cuidado maternal, aplicado a la práctica enfermera en el ámbito del cuidado de la salud maternal y del lactante. La idea principal de esta autora es que el comportamiento de la madre en relación al cuidado de su hijo y como percibe a este está determinado por su experiencia, evolución y las relaciones sociales del ámbito en el que se ha desarrollado.

- *Joyce Travelbee.*^(10, 11)

Autora del **“Modelo de relación de persona a persona”**, el cual refuerza conceptos e ideas de Orlando y Peplau. Entre sus características destacar que presta especial atención a los aspectos emocionales de las personas, por lo que la enfermera deberá empatizar con los pacientes y establecer con ellos una relación terapéutica.

Además de las Teorías y Modelos de referencia anteriormente destacados hay un gran número de profesionales que han reflejado sus ideas y reflexiones acerca de qué es la enfermería y en qué se fundamenta^(8, 17) destacando entre estas *Stawast* (1929), *Chinn y Krames* (1999), *Waldow, Allen*.

En el **Anexo 1** se han reseñado los modelos de mayor impacto destacándose las características fundamentales de los mismos.

4.2. Similitudes conceptuales entre autoras⁽¹⁷⁾

Como se ha podido apreciar de lo expuesto anteriormente, existen coincidencias entre diversas autoras en sus conceptos de cuidado, papel que desempeña la enfermera y manera en

las que hay que abordar la ayuda a los individuos para poder realizar su valoración y aplicar en ellos la labor de enfermería. Entre las similitudes encontradas entre las diferentes teorías del cuidado enfermero destacamos las siguientes:

- Faye Glenn Abdellah, Dorothea Orem, Virginia Henderson: Coinciden en que el punto central de la enfermería se fija en **las necesidades del ser humano**. Defienden la idea de que existen unas necesidades (diferentes para cada autora) ante las que cada enfermera debe responder para que el paciente pueda satisfacerlas y así poder alcanzar el máximo nivel de salud.
- Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando, Imogene King, Joyce Travelbee, Weidenbach: Sus planteamientos concluyen en que el concepto de “enfermedad” es un proceso y experiencia del ser humano que va a permitir su desarrollo. Por otro lado, opinan que para un correcto cuidado la enfermera se debe de involucrar con el paciente y llevar a cabo una labor más humanitaria centrándose en **la importancia de la interrelación enfermera/paciente**.
- Callista Roy, Betty Neuman, Dorothy Johnson, Lidia E Hall, Levine: Defienden la idea de que las personas constituyen un **sistema** y como tal, sus partes deben de estar **en equilibrio con el entorno**, por lo tanto la enfermera se debe de ocupar de intervenir en las ocasiones en las que se esté produciendo un desequilibrio en el sistema.
- Martha Rogers, Rossamarie Rizzo Parse: definen el "ser humano" como un **sistema abierto que continuamente tiene interacciones con el medio**. Defienden la idea de que la enfermera debe permitir el fomento del bienestar y la calidad de vida en función de la percepción que tiene cada individuo de lo que es salud y bienestar para él, su familia o comunidad.
- Madeleine Leininger, Jean Watson: Sus teorías y modelos se dirigen hacia una enfermería más humanística, centrada en conocimientos, no solo científicos, sino también antropológicos. Prestan especial atención a la **cultura, creencias y valores de los pacientes** para poder desarrollar un buen cuidado de enfermería.

4.3. El futuro conceptual y teórico de la enfermería ^(5, 18)

Enfermería, como profesión científica, debe mantener actualizada su investigación para poder ajustarse a las necesidades de la población que atiende con el fin de satisfacerlas ajustándose a los nuevos avances tecnológicos y científicos. Estas líneas darán lugar a nuevas teorías y modelos que tengan en cuenta las distintas orientaciones del cuidado enfermero en base a las necesidades actuales y a las que se pueden anticipar para un futuro inmediato centradas en **la mayor supervivencia, la menor natalidad, los nuevos impactos y riesgos del entorno en la salud**, etc.

Como consecuencia de que vivimos en un mundo globalizado, existe una gran variedad de movimientos migratorios de unos países a otros lo que genera la convivencia en el mismo entorno de diferentes culturas y costumbres. Esta globalización multicultural está originando una práctica cuidadora influenciada por el modelo de enfermería transcultural (siguiendo la influencia conceptual planteada por Leininger), es decir, un modelo centrado en la atención holística de calidad que tenga en cuenta las creencias y valores de todas las personas que conviven en el mismo entorno social, adaptándose a las necesidades y los retos que plantea una sociedad multicultural y multiétnica para dar una respuesta culturalmente competente.

Para ello, se necesita un pilar fundamental en la enfermería y es una relación interpersonal con esta población para poder así lograr entender y averiguar cuáles son sus necesidades. Para poder realizar una correcta valoración de enfermería (primera etapa del plan de cuidados de enfermería), es necesario tener en cuenta el ámbito social de las personas incluyendo el entorno y la sociedad que rodea al individuo como determinantes de su salud. Otro aspecto importante que deben tener en cuenta las enfermeras a la hora de realizar su trabajo es el concepto de “salud” para cada persona ya que este varía en función de la cultura de cada una de ellas, justificando la existencia de diferentes necesidades en una misma comunidad.

La enfermería transcultural debe enfocar su cuidado práctico en la cultura, por lo tanto para ello estas deben tener una base en su formación y estudios en cuidados culturales.

Uno de los aspectos más importantes a destacar en relación a este modelo de cuidado es tener en cuenta que en algunas culturas hay grandes diferencias entre los hombres y las

mujeres y por tanto los cuidados de ellos a pesar de ser de un mismo país y cultura por ser de diferente sexo requieren diferentes cuidados. Además, existe una diferencia entre culturas de las expresiones verbales y no verbales que se deberán de saber interpretar y valorar, ya que en ocasiones suponen una barrera para poder acceder a la valoración de sus necesidades, justificándose así la formación de los profesionales sanitarios, como es el caso de enfermería, en materia transcultural.

Las líneas futuras de investigación se centran en favorecer la viabilidad de un modelo transcultural aplicable a la práctica y que permitan la formación de las enfermeras no solo con conocimientos científicos sino también antropológicos.

5. DISCUSIÓN

Tras la revisión de la literatura científica se ha descrito en el capítulo anterior la evolución de la disciplina “Enfermera” en sus planteamientos teóricos y en las distintas propuestas de modelos desde la aportación realizada por la considerada como la primera enfermera que aporta las bases para la profesionalización de la actividad de cuidado, Florence Nightingale e, independientemente de las múltiples aportaciones que se han hecho en este siglo y medio de evolución científica, la esencia del cuidado se puede concretar en la ayuda integral a la persona, eje y centro de la práctica profesional.

El desarrollo de los modelos en las distintas áreas de trabajo de la Enfermería va a depender de los distintos sistemas sanitarios y sociales, así como del desarrollo de la propia Enfermería, por lo que nos podemos encontrar con la utilización de varios modelos u orientaciones del cuidado de enfermería en función del país, comunidad autónoma, área/unidad de trabajo, etc. Esto va a permitir ajustar el modelo a las necesidades de los pacientes, justificando el trabajo de las enfermeras que lo realizan.

Los modelos de enfermería en España ⁽¹⁹⁾ se han ido implantando poco a poco en la práctica como consecuencia de su incorporación en los contenidos formativos del Plan de estudios tras el reconocimiento e incorporación de la Enfermería como disciplina universitaria a finales de los años 70. El proceso de incorporación de los distintos modelos y teorías a la práctica ha sido lento y difícil dados los distintos niveles formativos de las personas responsables del cuidado, hasta que se han ido equilibrando los conocimientos y destrezas para su integración como guía para la práctica profesional. Existe aún, como reconocen distintos autores ⁽²⁰⁾, una clara disociación entre los planteamientos teóricos y la práctica, no siguiéndose fielmente los modelos teóricos, lo que repercute en el rol autónomo y en la identidad social de la enfermería.

Es importante destacar que, en ocasiones, un único modelo no da respuesta a las necesidades que plantea la práctica, siendo necesario para satisfacer las demandas de los usuarios utilizar varios modelos refundidos o adaptar al ámbito específico de la actividad las ideas principales del modelo original. Aun así, el modelo por excelencia que se utiliza en nuestro país, siendo el modelo propuesto para la enfermería especializada en el entorno del SACyL es el “**Modelo de las 14 necesidades Básicas**” de **Virginia Henderson**. Este Modelo, además de ser el de elección en la enfermería de Castilla y León, según un informe

de la OMS, lidera la influencia en la práctica de la enfermería Española y de nuestro entorno Europeo, como se puede apreciar en el **ANEXO 2**, adaptándose fácilmente a nuestro sistema de salud y a todas las áreas de actividad cuidadora por lo que se mantiene como modelo de referencia en la formación, en la práctica y en la investigación. ^(21, 22, 23)

Este modelo también es uno de los más escogidos para el cuidado de los pacientes en estado crítico de los servicios de salud chilenos ⁽²⁴⁾ ya que es uno de los que mejor se ajusta a la práctica y a las técnicas de enfermería que se deben de ejecutar en estos pacientes, gracias también a que aporta los puntos a valorar de forma integral al individuo, permitiendo establecer un rol entre el enfermo y la enfermera que suplirá sus funciones en el momento en el que es dependiente, asimismo permite una atención acreedora en los procesos de muerte y posibilitará además establecer la función docente de la enfermería.

Además de este modelo, resultan útiles y son utilizados como guía para la práctica, la enseñanza y la investigación los modelos de Orem; ^(25, 26, 27) Roy y Peplau; Watson; ⁽¹⁶⁾ Travelbee; ^(28, 29) Leininger, Levine, Neuman y Parse. ^(22, 23)

Existen ciertas áreas del cuidado en las que la utilización de los modelos clásicos se ha visto dificultada por las características de la atención que se presta (atención primaria, Unidades de urgencias, UCI, Diálisis, etc.), derivado fundamentalmente del corto espacio de tiempo de continuidad asistencial del paciente o de las condiciones vitales de los mismos.

Las características de los pacientes y sus necesidades son los elementos que inciden en la elección del modelo a utilizar. Entre diferentes especialidades podemos resaltar la de salud mental. ⁽²⁸⁾ Los modelos y teorías que suelen guiar la práctica clínica de dichas unidades se fundamentan en aquellos que defienden y sustentan como idea principal las interacciones humanas y emocionales que influyen en las patologías mentales.

Para concluir la discusión, se presenta en matriz DAFO (**tabla 3**) el estado de la cuestión que se desprende de nuestra revisión sobre la utilización de los modelos de enfermería en nuestro entorno profesional de práctica, en base a referencias de las distintas fuentes y a la reflexión personal surgida de esta revisión.

Tabla 3: Análisis DAFO sobre la utilización de los modelos en la Enfermería Española

<p><u>DEBILIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Información múltiple y variada. El 50% de las enfermeras no conoce los modelos • Prestación de los cuidados orientada a la resolución de problemas y con orientación biomédica y técnica • Elevada carga de trabajo (presión asistencial) con falta de tiempo y de recursos • Dificultades para integrar la teoría en la práctica • Escasa oferta formativa sobre este campo • Falta de actividad investigadora e insuficientes ayudas para su promoción • Escaso número de enfermeras acreditadas en la docencia de enfermería • No se consideran necesarios por algunos profesionales • Escasa implicación de los gestores de enfermería 	<p><u>AMENAZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Convivencia en la práctica de profesionales con diferentes bases formativas • Poca implicación institucional y proyección funcional del modelo biomédico en el ámbito sanitario • Centros docentes con Planes de estudios que desarrollan poco los conocimientos sobre las teorías y Modelos • Escasos recursos para formación e investigación • Desinterés político y de la administración por la Enfermería • Dificultades para la gestión independiente de la práctica cuidadora.
<p><i>Aspectos INTERNOS</i></p>	<p><i>Aspectos EXTERNOS</i></p>
<p><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unificación de criterios en la práctica del cuidado. Liderazgo clínico de enfermería • Registros de Enfermería y Herramientas informáticas de gestión del cuidado • Elaboración de protocolos y procedimientos para la práctica • Programas de Formación continuada institucional • Alto nivel formativo de la titulación • Desarrollo de las especialidades con objetivos de formación integral en los nuevos modelos • Aumento progresivo de la investigación en cuidados 	<p><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de nuevas tecnologías de comunicación que mejoran el trabajo en equipo • Implicación institucional en la definición conceptual de modelos de práctica profesional • Proyección desde las esferas representativas de la profesión de herramientas asentadas en los modelos conceptuales • Márketing social de la enfermería • Mayores ayudas a la formación e investigación en Enfermería • Integración en el EEES. Formación integral basada en la evidencia y orientada a la gestión del conocimiento • Políticas de incentivar a la mejora de la calidad de la asistencia

Limitaciones del estudio

El número de artículos seleccionados ha sido inferior a los elegidos en la primera parte de la búsqueda al encontrarse muchos de los seleccionados incompletos o en idiomas diferentes a los especificados en los criterios de selección dentro de la Metodología.

El escaso nivel de implementación de otros modelos diferentes al Modelo Conceptual de Virginia Henderson en nuestro País y la escasez de recursos bibliográficos que aborden este tema ha hecho imposible el poder realizar una comparación objetivada de los modelos conceptuales de interés con mayor adaptación a nuestro entorno socio-sanitario.

6. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se derivan de esta revisión bibliográfica realizada tras el análisis crítico de los aspectos abordados en base a los objetivos del estudio son las siguientes:

- A partir de 1859, fecha en que se publican las propuestas de Florence Nightingale, se ha producido un gran desarrollo de teorías y modelos conceptuales, sobre todo, a partir de la mitad del siglo XX tras la incorporación de la enfermería a una formación universitaria y tras su integración en el equipo sanitario como disciplina específica y perfectamente diferenciada y con su rol dirigido hacia el cuidado integral de la persona.
- Existe una coincidencia en prácticamente la totalidad de las fuentes utilizadas para esta revisión en que el desarrollo de las teorías, los modelos conceptuales y de cuidados de enfermería ha sido fundamental y es necesario para el progreso de la disciplina. La Actualización de la práctica y la mejora profesional así como el reconocimiento del rol autónomo e identidad social de la enfermera está íntimamente relacionada con el incremento de la investigación y del cuerpo de conocimientos.
- El modelo, por excelencia, predominante en la actualidad en nuestro entorno Europeo, nacional y local, con sistemas de salud similares es el “*Modelo de las 14 necesidades Básicas*” de Virginia Henderson, siendo el que mejor se ajusta a la realidad socio-sanitaria pudiéndose interpretar y adaptar en todos los niveles y áreas de participación de la enfermería. Además de este modelo de cuidados, se han descrito situaciones de práctica profesional con otros modelos de cuidados de autoras como Orem, Peplau, Roy, Parse y Leininger. También es significativa en nuestro país la utilización de otras herramientas, sin ser modelos conceptuales, como la guía de valoración de los Patrones Funcionales de Salud de Gordon y los Dominios de Salud de NANDA I.
- Existe una disociación entre la teoría conceptual y la práctica profesional. Se hallan dificultades para la implementación real del modelo en la práctica debido fundamentalmente a: falta de conocimientos, falta de recursos humanos, estructura organizativa de las instituciones y potenciación del modelo biomédico.

- Las líneas de investigación enfermera se encaminan a lograr teorías y nuevos modelos de práctica que tienen especial consideración a las creencias de salud, valores y cultura de la persona que demanda cuidados. El futuro desarrollo conceptual debe considerar la adaptación de la actividad profesional a las necesidades y nuevas demandas de una sociedad en permanente cambio, sin perder la especificidad del cuidado integral y humanista de la enfermería.

7. Bibliografía

1. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(3):191-8.
2. Vesga Gualdrón, Lucy Marcela. Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras. *Rev Cuid* [Internet]. 2012; 3(1): 410-15. [Citado el 15 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.40>
3. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª edición. Barcelona: Elsevier España; 2015.
4. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención [Internet]. *Bvs.sld.cu*. 2018. [Citado el 18 de Abril del 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu02101.htm#autor
5. Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. [Internet]. 2015. *Dialnet.unirioja.es*. 2018; (42): 128-36. [Citado el 17 de Abril del 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5193478>
6. Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural. [Internet]. 2014;8 (1). [citado el 17 de Abril del 2018]; Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/331/html_3-
7. Germán C. Una mirada actual del modelo ecológico de Florence Nightingale. *Rev Elec Cient de Enferm* [Internet]. 2011 May.(2). [Citado el 8 de Abril del 2018]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648307>
8. Rodríguez S, Cardenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017; 14 (3):191-8. [citado el 27 de Febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404>
9. Isabel A. Evolution of nursing knowledge. *Medwave* [Internet]. 2011;11(04):5001 [citado el 4 de Marzo del 2018]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001>
10. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. (4ª Edición). Barcelona: Elsevier; 1999.
11. Chávarry P. Modelos y teorías enfermería. [Internet]. *Scribd*. 2018. [Citado el 26 de Marzo del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/296200412/modelos-y-teorias-enfermeria>
12. Balmaceda G. Teorías de enfermera. [Internet]. *Scribd*. 2018. [Citado el 26 de Marzo del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/132341821/teoriasdeenfermera-121005195320-phpapp01>
13. Morales E, Rubio A, Ramírez M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería [Internet]. *Rua.ua.es*. 2012. [Citado el 17 de Abril del 2018]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44871>

14. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011;8(4):16-23.[citado el 23 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
15. Colmenarez J. Modelos y Teorías de Enfermería Comunitaria [Internet]. 2012. [Citado el 20 de Marzo del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
16. Urra ME, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2011; 17 (3): 11-22. [citado el 17 de Abril del 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
17. Amezcua M. Universidad de Granada [Internet]. Index-f.com. 2018. [Citado el 18 de Marzo del 2018]. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2014/12/Tema-10-Escuelas-de-cuidados.pdf>
18. Bonill C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2012; 21(3): 160-4. [citado el 17 de Abril del 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>
19. Santos S, López M, Varez S, Abril D. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. *NURE Inv* [Internet] 2010; 7 (44):6. [citado el 27 de febrero del 2018] Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf
20. García R. La disciplina enfermera en España: el valor de los modelos teóricos. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cantabria. Santander; 2016
21. Santos S, López M, Sánchez G, Bardallo L, Fernández L, Zabalegui A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de Enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. *Edu Med.* 2011;14 (2):119-27
22. Santos S. Factores determinantes del uso de modelos teóricos en la práctica enfermera. [Tesis doctoral]. Departamento de Enfermería de la Universidad Jaume I. Castellón de la Plana; 2014.
23. Francisco JC. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares; 2008.
24. Santos Ruiz Susana., López Parra M., Varez Pelaez S., Abril Sabater D. Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. *Enferm. Glob* [Internet]. 2010;(18).[citado el 23 de febrero del 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100011&lng=es

25. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron [Internet]. 2014; 36(6):835-45. [citado el 3 de Abril del 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
26. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol [Internet]. 2011;10(3):163-7. [citado el 8 de Abril del 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
27. Rodríguez Martínez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012; 28(4):474-84. [citado el 22 de Enero del 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es
28. Galvis A. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Cuid [Internet]. 2015;6(2):1108-20.[citado el 8 de Marzo del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
29. Alcázar,N, De la Morena, N, Rodriguez, A. Utilidad Práctica del Modelo de Travelbee en Enfermería de Salud Mental [Internet]. [Citado el 17 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de autoras relevantes

Autora	Teoría/Modelo	Características
Florence Nightingale	Teoría del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción del paciente con el entorno. • Enfermedad=proceso reparador. • Necesidad de un conocimiento científico.
Virginia Henderson	Modelo de las 14 necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el autocuidado del propio paciente sano o enfermo. • Enfermera= ayuda, sustituta o compañera. • Definió 14 necesidades básicas a satisfacer.
Jean Watson	Teoría del cuidado humano	<ul style="list-style-type: none"> • Fomenta la importancia de las relaciones transpersonales entre paciente- enfermera. • Presta gran atención a la cultura de las personas para poder realizar los planes de cuidado. • Definió 10 factores creativos que representan sentimientos y/o acciones que enfermería debe de tener en cuenta.
Dorothean Orem	Teoría del déficit de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera= ayuda para conseguir el autocuidado. • Teoría formada a partir de otras 3 teorías. • Autocuidado = necesidad humana más importante.
Dorothy Johnson	Modelo del sistema conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Va a influir sobre Roy, Imogene King, Adam y Neuman. • El ser humano es un sistema conductual esta formado por una serie de subsistemas que interaccionan con el ambiente. • Enfermera= interviene en la recuperación del equilibrio de las personas.
Callista Roy	Modelo de la adaptación	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo centrado en la capacidad de adaptación de la persona. • Define 3 tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales, sobre los que va a actuar enfermería. • La adaptación va a permitir al individuo obtener metas = salud.
Hildegard Peplau	Modelo de relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en una enfermería psicodinámica. • Enfermería= relación interpersonal para poder establecer plan de cuidados. • Destaca la importancia de las relaciones sociales entre individuos.
Madeleine Leininger	Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca la importancia de tener en cuenta la cultura de los pacientes. • Modelo que resalta la antropología y la importancia del cuidado. • Cuidado = pilar donde se centra la profesión e investigación enfermera.

Anexo 2: Informe OMS sobre utilización de Modelos Conceptuales en Europa

TEORÍAS/MODELOS DE ENFERMERIA USADAS EN EUROPA
Sumario de la práctica de Enfermería por países
 Dossier realizado para la OMS

País	Teórico/s/as	Comentarios presentados en los informes de los países	Informe presentado por
Alemania	_____	La Conferencia de Enfermería reveló la frustración de las enfermeras por el sistema de salud, a causa de la sobre enfatización de la tecnología médica y la indiferencia por la condición humana.	-----
Bélgica	Grypdonck	Modelo integrado de enfermería basado en el concepto de Rogers del hombre, autocuidado y defensa del paciente	Grypdonck
	Orem	Promoción del autocuidado	Delmotte
	Henderson	14 necesidades básicas	_____
Checoslovaquia	_____	Visión global de los sistemas de salud de equipos comunitarios de especialistas, médicos y enfermeras en la comunidad para la atención primaria	-----
Dinamarca	Berggreen y Zargornic	Acción de enfermería basada en la solución de problemas	-----
	Sallin Larsen	Basado en Maslow y Piaget para el Proceso de Enfermería	Bjorn
	Roy, Orem, Neuman y Eriksson	Usado en Escuelas y algunas Instituciones	Larsen
	Enfermeras Danesas de salud laboral	Salud: los recursos del hombre frente al daño ocasionado por el entorno	Jensen
España	_____	Legislación Sanitaria (1985) cambiando su orientación del cuidado curativo al preventivo	De la Cuesta
	Orem, Henderson	Conjuntamente con el modelo médico	Piulach
	Piulach	Cuidado "holístico" para desarrollar los recursos y el crecimiento personal. Fuerte apoyo de la enfermería a "Salud para todos", pero con mínima asignación de recursos	Ovalle
Finlandia	Aastedt-Kurki y Pelkonen (basado en Orem)	La atención primaria basada en la percepción del paciente del servicio del cuidado de la salud	Raatikainen
	Henderson,	Proceso de Desarrollo del autocuidado	Raatikainen

	Royers, Yura		
	Erikson Lauri	Ciencia del cuidado y salud óptima. Cuidados de salud independientes y control del estado de salud	Sorvettula Sorvettula
Francia	Henderson, Orem, Roy, Roper y Poletti	Fuerte base científica para una amplia atención primaria	Vailland et al
Israel	Levine y Henderson	Conservación de las 14 necesidades básicas	Ben Dov
Mónaco	Henderson	14 necesidades básicas y garantía de calidad	Chizzi
Noruega	_____	Dar un giro hacia un mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	Bunch
Polonia	_____	Educación sanitaria, prevención y educación (física y psicológica). Cuidados basados en las necesidades	Katarzyna Koronka
Portugal	Horta	Prevenir el desequilibrio y facilitar el equilibrio haciendo, ayudando, orientando, supervisando y guiando al receptor del cuidado.	Rosa
Reino Unido	Roper/Tierney y Logan Orem, Roy y Henderson _____	Actividades de la vida cotidiana Adaptación al autocuidado, 14 necesidades básicas. Proyecto 2000. Beneficios y problemas del uso de los modelos de enfermería	Journal of advanced Nursing Kitson Kitson
◆ Irlanda del Norte	Kitson, Griffin Tiffany, Watson, Orem y Leininger	El análisis de varios conceptos de cuidados que van desde bases morales, emocionales, cognitivas, al cumplimiento de tareas del modelo médico, hasta 10 factores de los cuidados del proceso de relaciones interpersonales para identificar y distinguir los aspectos universales y no universales del cuidado.	Kitson
	Kitson	Determinar los atributos y expectativas de: cuidado no profesional, ambiente laboral organizado que mitigue los factores que se oponen al compromiso de enfermería	Kitson
◆ Escocia	_____	“Taller de salud de la mujer de Edimburgo” un ambiente no clínico para promoción de la salud y apoyo de la autoayuda. Mantener independencia, las actividades de la	Robinson y Robert

◆ País de Gales	Roper/Tierney y Logan Roper, Logan y Tierney	vida cotidiana, facilitar los logros, ayudar a aceptar la dependencia. Actividades para vivir con un enfoque individualizado y de solución de problemas. Enfasis en los minusválidos mentales, los ancianos y la enfermería comunitaria, con garantía de calidad.	Auld
Suiza	Poletti Roper, Orem, Henderson, Roy y Levine	El “holismo” y el autocuidado de la salud incluyendo la enfermedad, se relaciona con los estilos de vida y puede conducir a un mejor entendimiento, mejor armonía y capacidad para afrontar las dificultades. La responsabilidad de enfermería es facilitar el desarrollo. Autocuidado e independencia en las actividades de la vida cotidiana. Conservación	Rosa Bischofberger
Turquía	_____ _____	Una investigación controlada demostró una inadecuada preparación académica para la graduación de las enfermeras. La práctica de la enfermería está orientada a las tareas y relacionada únicamente con el curar.	Birol Krun
Yugoslavia	Henderson	Proceso de enfermería basado en las necesidades del paciente y en aquellas actividades que no pueden hacer por sí solos; conservación de la energía del paciente y participación en el tratamiento y en la rehabilitación, educación sanitaria y solución de problemas.	