

Análisis

Medwave 2012 Oct;12(10):e5548 doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548

Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría

Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward

Autora: Paola Pino Armijo⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Enfermera, Área Materno Infantil Hospital Clínico de la Universidad Católica, Santiago, Chile

E-mail: pspino@uc.cl

Citación: Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave 2012 Oct;12(10):e5548 doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548

Fecha de envío: 10/4/2012

Fecha de aceptación: 21/8/2012

Fecha de publicación: 2/11/2012

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 3 revisores, a doble ciego

Palabras clave: Henderson's theory, pediatrics, advanced nursing care

Resumen

Introducción. Para que la cuantificación de la carga laboral de enfermería sea real, las actividades deben estar registradas en el plan de enfermería y contextualizadas en algún modelo teórico de la disciplina, dado que el diagnóstico médico no siempre explica las cargas de trabajo. Además, el servicio de pediatría es especialmente complejo debido al nivel de dependencia de los pacientes y al trabajo paralelo con sus familias. **Objetivo.** Identificar la aplicación de la teoría de Henderson durante el proceso de enfermería, realizar un análisis crítico de la atención observada en el servicio de pediatría y proponer estrategias para implementar cuidados avanzados en enfermería. **Metodología.** Para la recolección de los datos se aplicó el método de observación participante constructivista, realizado por una observadora vinculada al servicio de pediatría durante 6 años. **Resultados.** En el servicio de pediatría, las enfermeras consideran las 14 necesidades básicas de Henderson durante la valoración del paciente. Sin embargo, durante la planificación y la ejecución de los cuidados son consideradas sólo las primeras 9 necesidades, dejando de lado las necesidades de comunicación, religión, adaptación, recreación y educación. **Conclusión.** El uso de una hoja de registros basada en la teoría de Henderson que incorpore todas las etapas del proceso de enfermería, junto a un proceso previo de sensibilización y capacitación que oriente a las enfermeras a utilizar el modelo en el cuidado de sus pacientes integrando a la familia en los cuidados, permitiría a los profesionales implementar cuidados avanzados en enfermería en el servicio de pediatría.

Abstract

Introduction. In order to truly quantify the nursing workload, activities must be registered in the nursing plan and put in the context of a theoretical model of the discipline, as the medical diagnosis does not always explain workloads. Furthermore, the pediatric ward is especially complex due to the high level of patient dependency and concomitant family engagement. **Purpose.** To identify the use of Henderson's theory during the nursing process; to critically assess care in the pediatric ward; and to propose strategies to implement advanced nursing care. **Methodology.** Data was collected using a constructivist participant observation method, with an observer who was part of the pediatric ward for 6 years. **Results.** When appraising the patient in the pediatric ward, nurses do consider Henderson's 14 basic needs. However, during planning and carrying out care, only the first 9 needs are actually taken into account, ignoring the needs of communication, religion, adaptation, recreation and education. **Conclusions.** By using a record based on Henderson's theory that includes all phases of

the nursing process, together with a previous awareness and training program that helps guide nurses in the use of the model for patient care by including the family, it will be possible for these professionals to deploy advanced nursing care in the pediatric ward.

Introducción

Si bien las teorías de enfermería se inician desde el año 1860, aún existe una gran brecha entre la teoría y la práctica asistencial, una escasa utilización del proceso de enfermería, diferentes métodos para realizar el diagnóstico de enfermería y un lenguaje poco universal entre los profesionales. Los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y además apoyan a los profesionales en el control de la información necesaria y a la organización de las actividades¹.

Una forma de aplicar los modelos teóricos a la práctica asistencial es en el proceso de enfermería; ya que, proporciona un método lógico y racional a través del cual los/as enfermeros/as pueden organizar la información, considerando la importancia de otorgar una atención adecuada, eficiente y eficaz². Sin embargo, en la práctica clínica los/as enfermeros/as perciben algunas barreras para utilizar el proceso de enfermería, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y de conocimiento³.

Al respecto, López et al. añade que para que la cuantificación de la carga laboral de enfermería sea real, las actividades deben estar registradas en el plan de enfermería y contextualizadas en algún modelo teórico de la disciplina, dado que el diagnóstico médico no siempre explica las cargas de trabajo¹. Considerando además que pediatría es un servicio especialmente complejo debido al nivel de dependencia de los pacientes y al trabajo paralelo con sus familias.

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería⁴. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización⁵.

Cabe destacar que en Chile, el concepto de cuidados avanzados en enfermería surgió para rescatar y cautelar la esencia de la enfermería, dado que en la actualidad, la mayoría de los/as enfermeros/as privilegian el desarrollo de la función delegada por sobre la función autónoma y la tecnología por sobre los cuidados humanizados⁶.

Los objetivos que guían el análisis son identificar la aplicación de la teoría de Henderson durante el proceso de enfermería, realizar un análisis crítico de la atención observada en el servicio de pediatría, y proponer estrategias para implementar cuidados avanzados en enfermería.

El propósito de la presente reflexión es contribuir al conocimiento de los profesionales de enfermería y sensibilizarlos acerca de la importancia de utilizar los modelos teóricos al servicio de la enfermería para implementar cuidados avanzados en enfermería.

Metodología

Para la recolección de los datos se aplicó el método de observación participante constructivista, realizada durante 4 horas por una observadora vinculada al servicio de pediatría durante 6 años.

La observación es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, a través del cual el investigador clasifica los acontecimientos observados de acuerdo al problema en estudio. En la observación participante, el investigador está involucrado directamente con la actividad que se está investigando y realiza la observación desde el interior del grupo⁷.

Cabe destacar que esta metodología no está exenta de sesgos, aunque la observación realizada es acerca de los hechos o acontecimientos tal como ocurren, según la teoría del constructivismo estos hechos o acontecimientos son construcciones sociales y no realidades permanentes (únicas para cada persona) y por tanto, el conocimiento generado a través de ella es relativo⁸.

Características del escenario clínico

La institución analizada es un centro de atención terciaria y campo clínico de la facultad de medicina de una universidad nacional; por lo tanto, es un centro de docencia e investigación. La hoja de cuidados de enfermería de todos los servicios clínicos de la institución está basada en la teoría de Henderson, desde hace 6 años.

El servicio de pediatría consta de 17 cupos, el horario de visita es de 08:00 a 20:00 horas y uno de los padres tiene la posibilidad de permanecer con el paciente durante la noche. El servicio dispone además de un psicólogo, una psicopedagoga, y una "Escuelita Hospitalaria", para pacientes con necesidades especiales de salud en el hogar.

El equipo de enfermería está conformado por: 1 enfermera coordinadora, 1 enfermera diurna de continuidad, 1 enfermera diurna de sala de procedimientos y educación y 12 enfermeras asistenciales de cuarto turno; con lo cual se logra una dotación enfermera/paciente de 6 es a 1.

Las 12 enfermeras asistenciales son mujeres, con un rango de edad entre 24 y 35 años, con experiencia laboral entre 6 meses y 7 años. Todas tienen nivel de

licenciatura, pero ninguna ha cursado estudios de postgrado.

Durante los años 2009 a 2011, 11.487 niños menores de 15 años egresaron de las áreas pediátricas de la institución. La estadía promedio de los pacientes fue 4,9 días. Un 70,4% de los egresos pediátricos provino de Isapres y un 26,8% de Fonasa. El 58,6% utilizó régimen de hospitalización institucional⁹.

Aplicación de la Teoría de Henderson durante el proceso de enfermería

En el servicio de pediatría se utiliza una hoja de cuidados de enfermería basada en la teoría de las necesidades de Henderson, desde hace 6 años. Sin embargo, las enfermeras no reconocen los aspectos de la teoría de Henderson que se encuentran incorporados en la hoja de registros diarios de enfermería.

Según Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería¹⁰. Para ella, las 14 necesidades básicas humanas orientarán las 5 fases del proceso¹¹.

Fase de valoración

Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones¹⁰. Durante la observación se aprecia que la valoración del paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, con respecto a las siguientes necesidades:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.
6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Las enfermeras además valoran y registran el riesgo de caídas y de úlceras por presión al inicio de cada turno y la presencia de dolor cada 4 horas como quinto signo vital.

Fase de diagnóstico

Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado de la valoración¹¹. Durante la observación se aprecia que el diagnóstico de enfermería no se encuentra establecido en la hoja de cuidados de enfermería; por lo tanto, las enfermeras no realizan diagnósticos basados en la valoración del paciente.

Fase de planificación

Se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones independientes, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia pueden realizar¹¹. Durante la observación se aprecia que la planificación de los cuidados se basa en las actividades destinadas a la satisfacción de 9 de las 14 necesidades humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería los objetivos del día, los signos de alarma, la frecuencia del control de signos vitales y la frecuencia con la que se deben realizar las siguientes intervenciones/actividades:

1. Respiración: mantener al paciente semisentado, realizar ejercicios respiratorios, aspirar secreciones (calidad/cantidad), controlar oxigenoterapia (método/FIO2).
2. Alimentación: método de alimentación, estimular ingesta de líquidos, permeabilizar SNE/SNG después de alimentar, rotar sitio fijación SNE/SNG, aspirar residuo SNE/SNG antes de alimentar, avisar a enfermera si vómitos (calidad/cantidad), estimular succión, evaluar técnica de amamantamiento, pesar/medir al paciente.
3. Eliminación: medir orina, pesar pañal, retirar sonda vesical, cambiar fijación sonda vesical.
4. Movilización: cambiar de posición, sentar a silla/coche, acompañar al baño, levantar con ayuda.
5. Descanso: tipo de reposo, atenuar luces/TV/radio, otros.
6. Vestuario: cambio ropa de cama, cambio camisa.
7. Termorregulación: avisar a enfermera en caso de fiebre, medidas físicas.
8. Higiene y piel: realizar aseo ocular, realizar aseo bucal, realizar aseo genital, bañar en cama, lubricar zona de pañal, realizar curación, aplicar crema.
9. Seguridad: instalar contención, retirar contención y evaluar piel, instalar faja abdominal, revisar barandas en alto, revisar timbre a mano.

Además existe un espacio destinado al registro de cuidados exclusivos; sin embargo, las enfermeras no utilizan este espacio para registrar la planificación de actividades necesarias para satisfacer las necesidades de comunicación, religión, adaptación, recreación ni educación.

Fase de ejecución

La enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para tener una muerte pacífica, incorporando a la familia en los cuidados¹¹. Durante la observación se aprecia que la ejecución de los cuidados se basa en el cumplimiento de las actividades planificadas para satisfacer 9 de las 14 necesidades humanas básicas. Los miembros del equipo de enfermería registran en la hoja de cuidados de enfermería: la hora de ejecución de los cuidados planificados y las iniciales del ejecutor.

Las enfermeras ejecutan cuidados autónomos para satisfacer la necesidad de adaptación tanto del paciente como de su familia, con intervenciones como: solicitar la almohada o "tuto" favorito, cambiar el canal de la televisión, permitir el uso de computador, fomentar que los padres realicen algunos cuidados, entre otros.

Sin embargo, ninguna de estas actividades es registrada en la hoja de cuidados de enfermería, ya que no están incorporadas dentro de la planificación. Las actividades para satisfacer la necesidad de educación de los cuidadores son realizadas por la enfermera de educación, quien utiliza la hoja de registro de educación interdisciplinaria para cada una de las sesiones, registrando fecha, valoración inicial, percepción del estado emocional, limitaciones para aprender, medio educativo utilizado, tiempo utilizado, contenido educativo, nombre de la persona educada, nombre del profesional que educa y evaluación del aprendizaje.

Fase de evaluación

Se realiza según el grado de independencia del paciente, considerando que una orientación educativa oportuna por parte de la enfermera facilitará que el paciente o su familia realicen los cuidados necesarios de manera independiente¹¹. Durante la observación se aprecia que la evaluación de los cuidados no está establecida en la hoja de cuidados de enfermería; por lo tanto, las enfermeras no registran los resultados esperados para las intervenciones planificadas. Las enfermeras evalúan y registran los cuidados sólo luego de una intervención derivada de las indicaciones médicas, como: control de saturación luego de modificar la administración de oxígeno, control de temperatura luego de administrar antipiréticos, control de escala de dolor luego de administrar analgesia, entre otros.

Análisis crítico del cuidado observado en el servicio de pediatría

El análisis crítico del cuidado observado será realizado utilizando los tres criterios de Fawcett:

Según el primer criterio de Fawcett, *la teoría abarca todos los problemas o necesidades del paciente*; ya que, Henderson identificó 14 necesidades humanas básicas, las cuales pueden ser satisfechas por el paciente o su familia cuando tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Cuando alguna necesidad se altera, la enfermera actúa como sustituta, colaboradora y

compañera del paciente y su familia; trabajando en interdependencia con otros profesionales de la salud como: kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales⁴.

En el servicio de pediatría, las enfermeras consideran las 14 necesidades básicas de Henderson durante la valoración del paciente. Sin embargo, durante la planificación y la ejecución de los cuidados son consideradas sólo las primeras 9 necesidades, dejando de lado las necesidades de comunicación, religión, adaptación, recreación y educación.

Cabe destacar que, las enfermeras realizan intuitivamente actividades para favorecer la adaptación del niño y su familia; y que el servicio dispone de un psicólogo para satisfacer la necesidad de comunicación tanto del paciente como de su familia, una psicopedagoga para satisfacer la necesidad de recreación de los pacientes hospitalizados, y una "Escuelita Hospitalaria" para satisfacer la necesidad de educación de los pacientes preescolares y escolares. No obstante, las enfermeras no consideran ninguna de estas intervenciones en la planificación; por lo tanto, no son registradas ni consideradas como cuidados de enfermería independientes e interdependientes.

Desde el segundo criterio, *el objetivo de enfermería propuesto por la teoría es congruente con la meta de salud del paciente*; ya que, para Henderson, la función de la enfermera es ayudar al paciente en la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación con el objetivo que éste gane su independencia lo más rápidamente posible⁴.

En el servicio de pediatría, las enfermeras registran el objetivo del día enfocadas en la satisfacción de la necesidad básica más relevante para el niño, la que más se altera producto de la enfermedad y que es necesaria para su recuperación. Por lo tanto, el objetivo es congruente con la meta de salud del paciente y su familia, quienes desean recuperar la independencia lo antes posible para satisfacer por sí mismos sus necesidades básicas.

Respondiendo al tercer criterio, *las intervenciones asociadas con la teoría son consistentes con las expectativas del paciente con respecto al cuidado de enfermería*; ya que, Henderson determinó las funciones autónomas de la enfermería e insistió en que el trabajo de la enfermera es independiente del médico, reconociendo que ambas tareas se entrecruzan en muchos casos. La enfermera debe evaluar las necesidades básicas del paciente en forma empática, considerando al paciente y su familia como una unidad que requiere mantener el equilibrio emocional y fisiológico¹².

En el servicio de pediatría, las intervenciones realizadas por las enfermeras están enfocadas en su mayoría, a satisfacer las necesidades del paciente mediante el cumplimiento de las indicaciones médicas, en desmedro de los cuidados autónomos de la profesión. Si bien, una madre necesita que su hijo se recupere para volver a su

hogar lo antes posible, muchas veces puede necesitar otros tipos de cuidado por parte de la enfermera como: información oportuna, educación, escucha activa, entre otros.

Estrategias para implementar cuidados avanzados en enfermería

Campos define los cuidados avanzados en enfermería como "*aquellos destinados a mejorar cualitativamente la práctica autónoma de la profesión de enfermería y están sustentados en el conocimiento desarrollado por la disciplina de enfermería*"; los cuales además implican la comprensión real del significado de la enfermedad para cada persona, considerando además todo el contexto que le rodea⁶.

Para esto, las/os enfermeras/os de práctica avanzada requieren competencias específicas, como: alto nivel de formación académica, conocimientos teóricos y empíricos de la disciplina, competencias clínicas adquiridas con la experiencia, habilidades para integrar la investigación, la educación y la práctica clínica, alto grado de trabajo autónomo e independiente, capacidad para tomar decisiones complejas basadas en evidencia científica, y los atributos personales necesarios para otorgar un cuidado holístico, integral y completo^{13,14,15,16}.

El servicio de pediatría tiene bastantes recursos para otorgar cuidados avanzados en enfermería; entre ellos, contar con una hoja de cuidados de enfermería basada en un modelo teórico, que orienta el quehacer de las enfermeras principiantes, quienes con la experiencia integran estos modelos en forma inconsciente; además, ofrece la posibilidad de alojamiento conjunto, donde los padres son protagonistas del cuidado de sus hijos, incluso durante los procedimientos dolorosos. A pesar de todas estas fortalezas, se identifican algunas debilidades como: registro incompleto del proceso de enfermería, en especial en el diagnóstico de enfermería y en la evaluación de los cuidados, y escasa conciencia de la aplicación de la teoría de Henderson por parte de las enfermeras.

Considerando estos antecedentes, se propone transformar la atención observada en el servicio de pediatría en un cuidado avanzado en enfermería, a través de dos estrategias:

La primera estrategia consiste en la *incorporación del proceso de enfermería en la hoja de cuidados diarios*; ya que, es indispensable contar con un modelo de registro adecuado, que además de estar basado en un modelo de enfermería, integre todas las etapas del proceso de atención, con el fin de facilitar la recolección de datos, desarrollar planes de cuidado individualizados y mejorar los cuidados de enfermería. Al respecto, García y cols afirman que, un modelo de registro de fácil uso, basado en una teoría de enfermería, con un lenguaje común y operativo, y que considere todas las etapas del proceso de atención de enfermería, mejora el intercambio de información acerca del paciente entre el personal de enfermería, promueve la continuidad de los cuidados del

paciente dentro y fuera del servicio donde se encuentra hospitalizado, y aumenta la satisfacción en el trabajo diario de las enfermeras¹⁷.

Por otra parte, el diagnóstico de enfermería es parte importante del proceso de enfermería y en la actualidad una de las clasificaciones diagnósticas más utilizadas es la taxonomía NANDA, que permite describir, identificar, tratar y comparar los fenómenos de enfermería, facilitando un lenguaje común para las/os profesionales¹⁰. Sin embargo, éste se formuló muchos años después de la publicación filosófica de Henderson⁵. Al respecto, Rodríguez y Ferrer afirman que, la utilización de una clasificación informatizada de diagnósticos de enfermería aporta una serie de ventajas que no suponen una carga de trabajo adicional y que es necesario que los enfermeros aprendan a emplearla y recojan los beneficios que de ella se derivan, tanto en el ámbito asistencial como docente, de gestión e investigación¹⁰.

La segunda estrategia consiste en la *capacitación acerca de la aplicación de la teoría de Henderson*; ya que, es necesario que las enfermeras hagan consciente la aplicación de la teoría de Henderson durante el proceso de enfermería, a través de un proceso previo de sensibilización y capacitación, donde las profesionales puedan reflexionar acerca de cómo realizan los cuidados de enfermería, con el fin de aplicar este nuevo conocimiento en la práctica y mantenerlo en el tiempo. Al respecto, Reyes y cols midieron la adherencia de las enfermeras a utilizar un modelo teórico durante la valoración de los pacientes; concluyendo que, si bien, los profesionales de enfermería no evidenciaron cambios significativos de conducta de adherencia antes y después de la capacitación, sí se obtuvieron resultados positivos en términos cognitivos, ya que las enfermeras manifestaron una actitud adherente a trabajar con un modelo teórico².

Cabe destacar que, para transformar efectivamente la atención observada en un cuidado avanzado de enfermería, la capacitación debe estar basada en las ocho fases de Graham y cols: identificación del problema; identificación, revisión y selección de la mejor evidencia en relación al problema; adaptación del conocimiento identificado a la realidad de la unidad observada; evaluación de las barreras para el uso de los conocimientos; selección, adaptación e implementación de la intervención para el uso del conocimiento; monitorización del uso del conocimiento; evaluación de los resultados del uso del conocimiento; y mantención del el uso del conocimiento^{18,19}.

Discusión

Con el presente análisis podemos concluir que, para otorgar cuidados avanzados es indispensable que las/os enfermeras/os utilicen un modelo teórico de enfermería en la atención de sus pacientes, con el fin de satisfacer apropiadamente las necesidades de cada usuario de manera única e individualizada.

La teoría de Henderson es bastante aplicable a la práctica clínica. Sin embargo, aunque exista una hoja de registros basada en dicha teoría, las enfermeras siguen priorizando sus intervenciones utilizando el modelo biomédico, en desmedro de las actividades autónomas; ya que no han integrado los aspectos de la teoría en su quehacer.

Es un gran desafío para las enfermeras del servicio de pediatría trabajar en el desarrollo de un trabajo autónomo e independiente; ya que, la mayoría de ellas carece de las competencias específicas necesarias para la práctica avanzada, considerando que sólo tienen formación de pregrado y que muchas no poseen experiencia clínica suficiente. No obstante, se observan muchas fortalezas a nivel personal e institucional, que facilitarían la posibilidad de otorgar un cuidado avanzado.

Finalmente, podemos afirmar que, el uso de una hoja de registros basada en la teoría de Henderson, que incorpore todas las etapas del proceso de enfermería; junto a un proceso previo de sensibilización y capacitación, que oriente a las enfermeras a utilizar el modelo en el cuidado de sus pacientes, integrando a la familia en los cuidados; permitiría a los profesionales implementar cuidados avanzados en enfermería en el servicio de pediatría.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora responsable.

Referencias

- López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Ruiz M, Mañé N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clín*. 2006;16(4):218-221. ↑ | [Link](#) |
- Reyes J, Jara P, Merino J. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2007, 13 (1): 45-57. ↑ | [Link](#) |
- Pérez M, Sánchez S, Franco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS*. 2009;14(1):60-68. ↑ | [Link](#) |
- Marriner A, Raile M. Teorías de la enfermería de importancia histórica. En: *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Elsevier, 2007:50-70. ↑
- Jiménez A, Salinas M, Sánchez T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. *Rev Enferm IMSS*. 2004;12(2):61-63. ↑ | [Link](#) |
- Campos M. Cuidados de enfermería avanzados (CEA). *Horizon Enferm*. 2007;18(1):51-56. ↑ | [Link](#) |
- Pineda E, De Alvarado E. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. En: *Metodología de la Investigación*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2008:143-168. ↑
- Coolican, H. Métodos cualitativos: Problemas con el positivismo. En: *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual Moderno México, 2005:1-20. ↑
- Unidad de Gestión Clínica. Análisis descriptivo de actividad hospitalaria del Área Materno Infantil Hospital Clínico UC y Clínica UC 2009-Noviembre 2011. Santiago, Chile: PUC, 2012. ↑
- Rodríguez A, Ferrer M. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. *Enfermería Clínica*. 2002;12(6):253-9. ↑ | [Link](#) |
- García MJ. Conceptos básicos del modelo de enfermería de Virginia Henderson. En: *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson: Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*. México D.F.: Editorial Progreso, 2004:8-17. ↑
- Marriner A. Virginia Henderson. En: *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Elsevier, 2003:98-109. ↑
- Advanced Nursing Practice, A National Framework. Canada: Canadian Nurses Association, 2008. ↑ | [Link](#) |
- Consejo Internacional de Enfermeras. Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de practica avanzada.[on line] ↑ | [Link](#) |
- Ramírez P, Hernández O, Sáenz De Ormijana A, Reguera AS, Meneses, MT. Enfermería de práctica avanzada: Historia y definición. *Enf Clín*. 2002;12(6):286-9. ↑ | [Link](#) |
- Galao R. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index Enferm*. 2009;18(4):221-223. ↑ | [Link](#) |
- García R, Tejuca A, Tejuca M, Sálcas E, Carmona, Fuentes L. De la teoría a la práctica: Registros para el cuidado del paciente renal. *Enferm Glob*. 2004 Nov;3(5):1-12. ↑ | [Link](#) |
- Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006 Winter;26(1):13-24. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Valenzuela S. Desde la "Transferencia" a la "Traducción" del conocimiento en enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2007;8(1):7. ↑ | [Link](#) |

Correspondencia a:

⁽¹⁾Subdirección de Enfermería
Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile
Marcoleta 367
Santiago, Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.