

## **Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia**

Nursing models related to the community —and the family— oriented preventive care

Caridad Dandicourt Thomas<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [caridad.dandicourt@infomed.sld.cu](mailto:caridad.dandicourt@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Dada la necesidad de redimensionar el cuidado preventivo que se brinda por el profesional de enfermería que labora en el nivel Primario de Atención de Salud, se realizó una sistematización de las teorías que sustentan y legitiman el ejercicio de la profesión orientado a lo preventivo y proporcionan la mirada de enfermería para realizar y perfeccionar la práctica de cuidados orientados a la comunidad y la familia, mediante la descripción, predicción y control de los fenómenos que tienen lugar en cada acción de cuidado preventivo a la salud.

**Objetivo:** Sistematizar los modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a comunidad y la familia.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, a través de búsqueda electrónica de artículos originales y de revisión en las bases de datos LILACS y SciELO, acerca del tema que se aborda, durante el mes de enero del 2017. En la estrategia de búsqueda, se utilizó como descriptores “teorías de enfermería”, “cuidado a la familia” y “cuidado a la comunidad”, conectados a través del operador booleano AND.

**Conclusiones:** A partir de la comprensión del cuidado enfermero como actividad humana que va más allá de la enfermedad, se valoraron los principales elementos teóricos que sustentan el cuidado en la comunidad y al grupo familiar, como las relaciones interpersonales, la cultura,

los cambios durante el ciclo vital, el enfoque preventivo y de familia, desde una visión integradora del proceso de cuidar que lo condicionan y favorecen.

**Palabras clave:** Teoría de enfermería; cuidado a la salud; prevención; familia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Given the need of re-dimensioning the preventive care that the primary health care nurse renders, a systematization of theories supporting and legitimizing the practice of profession oriented to prevention was made; these theories also provide the nursing judgment to carry out and improve the practice of care oriented to the community and the family through the description, prediction and control of phenomena occurring in each preventive health care action.

**Objective:** To systematize the nursing models related to the community- and family-oriented preventive care.

**Methods:** A systematic literature review was made through search of original and review articles in LILACS and SciELO databases about the topic in January 2017. The search strategy used keywords such as "nursing theories", "family care" and "community care" by means of AND Boolean operator.

**Conclusions:** On the basis of the understanding of nursing care as a human activity going beyond disease, and from a comprehensive vision of the care process, this review assessed the main theoretical elements supporting care to the family and in the community such as interpersonal relationships, culture, changes during the life cycle, preventive approach and family approach, all of which condition and favor this process.

**Keywords:** Nursing theory; health care; prevention; family.

Recibido: 18/11/2017

Aprobado: 04/02/2018

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, los hombres se preocuparon de garantizar la continuidad de la vida y perpetuar la especie, organizan las tareas que aseguraran la cobertura de necesidades vitales

como: alimentación, movimiento, protección de intemperies, defensa del territorio y las enfermedades. El cuidado está condicionado a la organización social, valores imperantes en cada época, lugar, la consideración que de la persona se tiene, la concepción de salud que en cada momento se impone, el tipo de atención a la salud que se ofrece y por el propio conocimiento de enfermería y su proceso de desarrollo.

A decir de Françoise Colliere, teórica francesa, cuidar significa “movilizar las capacidades del ser humano bien sea en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres para lograr su crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte, exige del cuidador el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, así como de ingenio, inventiva y creatividad”.<sup>(1)</sup>

Los modelos de la práctica enfermera son representaciones multidimensionales de la estructura y el contexto en el que tiene lugar el ejercicio de la práctica del profesional, muestra, las visiones diferentes en que las enfermeras han orientado el proceso de cuidar, basados en ideas propias de la disciplina y de otras áreas de las ciencias como la psicología, la biología, antropología y comunicación. Es una constante en los modelos de cuidados, la consideración de la persona, concepción que se refleja en los conceptos paradigmáticos. Mantienen también el pensamiento de contar con un sentimiento de vocación que guie y de sentido al ejercicio profesional de una buena enfermera o un buen enfermero.<sup>(2)</sup>

Florence Nightingale, nombrada la madre de la enfermería moderna, describió en su obra “Notas de enfermería: Qué es y qué no es enfermería” la concepción de la profesión, siendo el primer texto que refiere que la función prioritaria era el cuidado espiritual y del ambiente, la comodidad e higiene, de ahí su aporte en la definición actual de las funciones de la enfermería.<sup>(3)</sup>

A partir de aquí se produce un reconocimiento social de la profesión, la enfermería pasó definitivamente de oficio a profesión, sin embargo su modelo enfermero seguía sujeto al estamento médico. El cuidado estuvo marcado por una visión paternalista del paciente, influencia del modelo biomédico.

A mediados del siglo XX, aparecen diversas teóricas de enfermería (Orem, Roy, Peplau, Orlando), que permitieron crear un cuerpo de conocimientos propios de la profesión y contribuyen a la evolución independiente como disciplina.

En la década del 50 las transformaciones sociopolíticas, económicas y los avances científicos-tecnológicos, en la medicina, consolidan una práctica en salud de tipo curativa centrada en los hospitales. Durante este período las teorías se inspiraron en la interacción de la fenomenología

y del existencialismo, centraron su interés sobre los procesos de interacción entre la enfermera y la persona. El cuidado era un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle ayuda.<sup>(4)</sup>

En tanto que las décadas de los 60 y 70 la imagen de la enfermera experimenta un gran cambio, la figura de la enfermera como “abogada o defensora del paciente” entiende de manera diferente la tarea de cuidar: proteger y defender los derechos del paciente; preparar al paciente física y psíquicamente para que se defienda de las agresiones potenciales de médicos y estructuras sanitarias.

Las Teóricas suelen describir sus modelos conceptuales para orientar el ejercicio de la enfermería en general, pero centrada en el área clínica, en lo específico para el área preventiva en la década de los 80, Nola Pender publicó los resultados de estudios que avalaban el modelo de promoción de la salud.

Dada la necesidad de redimensionar el cuidado preventivo que se brinda por el profesional de enfermería que labora en el nivel Primario de Atención de Salud, se realizó una sistematización de las teorías que sustentan y legitiman el ejercicio de la profesión orientado a lo preventivo y proporcionan la mirada de enfermería para realizar y perfeccionar la práctica de cuidados orientados a la comunidad y la familia, mediante la descripción, predicción y control de los fenómenos que tienen lugar en cada acción de cuidado preventivo a la salud.

El cuidado con enfoque preventivo requiere de los saberes culturales, de encuentro con la biodiversidad, es un proceso de aproximaciones sucesivas, que posibilitan la construcción de un conocimiento basado en las experiencias de cuidado de la propia comunidad, que permita la intervención y su transformación.

Lo referido motivó a realzar este trabajo, cuyo objetivo es sistematizar en los modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la familia y la comunidad.

## **MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática a través de búsqueda electrónica de artículos originales y de revisión en las bases de datos LILACS y SciELO, acerca del tema que se aborda, durante el mes de enero del 2017. En la estrategia de búsqueda, se utilizó como descriptores “teorías de enfermería”, “cuidado a la familia” y “cuidado a la comunidad”, conectados a través del operador booleano AND. Se establecen como criterios de Inclusión, artículos completos,

referidos en idioma español e inglés, que tengan relación con la temática, publicados de enero 2015 a enero 2017 y como criterio de exclusión, las referencias que se encontraran repetidas en las bases de datos. Se encontraron en SciELO (57) y en LILACS (43), obteniéndose un total de 100 artículos publicados. Luego del análisis de las publicaciones y de confirmar su pertinencia para el estudio, se seleccionaron 20 citas, de SciELO (13) y en LILACS (7), que permitieron llegar a conclusiones generales. Se utilizó los métodos de análisis, síntesis y sistematización, que posibilitaron la interpretación de los referentes teóricos y la organización del conocimiento y de la bibliografía encontrada.

## DESARROLLO

Es el cuidado el objeto del conocimiento enfermero y elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud, es el cuidado profesional, que además hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de una persona.

En la actualidad el reto de la profesión de enfermería es reconstruir su saber hacer a partir de nuevas formas de interpretación de lo que significa el cuidado, para poder transformar su práctica. El centro del cuidado ha sido, es y será la persona, la familia, la comunidad y el medio en que se desarrolla.

Dorotea Orem formuló su concepto de enfermería en relación al autocuidado, refiriendo que el profesional de enfermería debía influir en las personas para que llevaran a cabo el logro de su propio autocuidado. Describe por qué y cómo las personas cuidan de sí misma y las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.<sup>(2)</sup>

El autocuidado es considerado un comportamiento aprendido, que ocurre a través del proceso de socialización a partir de la interacción que se establece entre las personas, este está influenciado por los valores, cultura, contexto y etapa de la vida en el que ocurre el aprendizaje.

El enfoque del cuidado se conforma desde una perspectiva holística que contempla a la persona de forma global, como un ser único, que considera aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y lo supone junto a su familia como una unidad inseparable. Reconoce en la persona su capacidad de cambio, de afrontamiento y de interrelación con los demás y su entorno.

Por tanto, los cuidados de enfermería serán menos requeridos cuanto más se desarrolle la capacidad de autoayuda y se mantengan en un nivel en el cual pueda darse la satisfacción de las necesidades sin ayuda.

El fundamento teórico de la Peplau, expone que los cuidados en enfermería exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas, destaca la importancia de la relación interpersonal como base de los cuidados, y ve en la interacción de roles el factor clave del proceso curativo.<sup>(5)</sup>

Este modelo, aunque se centró en el área clínica, es viable su aplicación en modelos preventivos, dado lo necesario de los componentes relacionales en el proceso de comunicación, aspecto esencial para fomentar el autocuidado, promover cambios de concepción, hábitos y estilos en todos los actores involucrados en el cuidado y apoderar a la persona para la toma de decisiones en relación a su propia salud.

Destaca Leininger, su teoría aplica métodos etnológicos cualitativos para estudiar los cuidados, destaca el concepto de cuidados culturales como valores o creencias de vida aprendida y transmitida que apoyan o facilitan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar o a afrontar la enfermedad, la discapacidad y la muerte, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de cuidado específico de la cultura.<sup>(6)</sup> Su objetivo es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas.

Desde esta perspectiva, todas las culturas humanas tienen diversos modos de vida y de curación, por tanto, las personas tienen derecho a que sus valores sean conocidos, respetados, comprendidos y aplicados en el cuidado a su salud.

Otra teoría que sustenta el cuidado, visto como proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida, es la Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis, esta permite comprender las circunstancias que influyen en como una persona se mueve, facilitan o impiden el logro de una transición, por lo que es necesario descubrir y describir los efectos y significados de los cambios implicados y sus dimensiones.<sup>(7)</sup>

Esta teoría reconoce en la persona su capacidad de cambio, de afrontamiento y de interrelación con los demás y su entorno. Supone el cuidado desde una perspectiva holística que contempla a la persona como un complejo dinámico que manifiesta interrelaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, es decir su relación con el mundo, la sociedad y la naturaleza, donde

potencia su crecimiento individual. El actuar de los profesionales de enfermería debe facilitar que las personas asuman nuevos roles que favorezcan estilos de vida saludables.

A partir de la década del 70 se establecen nuevos modelos de salud y el cuidado se orienta hacia la promoción y la prevención de salud. Comienza a implementarse una metodología propia de la profesión denominada Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que expresa el juicio profesional sobre el que se basan las intervenciones que llevan a cabo en el proceso del cuidado a la salud. El PAE le concede a enfermería consolidarse como disciplina científica, disponer no solo de un cuerpo de conocimiento propio, sino además de un método científico para aplicar el conocimiento, que permite brindar cuidado de una forma racional, humana, lógica y sistemática. En el contexto comunitario para el cuidado a la salud, aunque poco divulgado, se plantea la estructura de diagnóstico OMAHA, que se concibe a partir de los cuatro campos funcionales (ambiental, psicosocial, fisiológico y conductas sanitarias).<sup>(8)</sup>

Este modelo permite una forma planificada de ejecutar los cuidados enfermeros, posibilita abordar con una visión integradora el pensamiento crítico en la prestación de cuidado hacia enfoques basados en las determinantes del estado de salud de la población y evidencias científicas, que muestran una mejor práctica de enfermería.

Nola J. Pender hace referencia en su libro “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, al modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El modelo trata de ilustrar la naturaleza de las personas en interacción con el entorno y su compromiso de fomentar conductas promotoras de salud.<sup>(9)</sup>

Este referente cambia la mirada del cuidado y lo reconoce no solo orientado a la enfermedad, sino además hacia la promoción de la salud, lo que introduce elementos fundamentales como el entorno, lugar donde se llevan a cabo los cuidados y el cuidar de sí mismo, en tanto, la intervención de enfermería debe ir dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones.

Otros modelos sustentan el cuidado a la salud, centrado en la familia, manifestado en su influencia no solo en el proceso de enfermedad, sino con mayor o menor grado durante todo el ciclo vital de sus miembros. Este elemento se evidencia el modelo familiar de Evelyn Duvall, que proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes en la evolución de la mayoría de las familias durante su ciclo de vida, permite la adopción de acciones que conserven la salud propia y la del colectivo familiar.<sup>(10)</sup>

Este modelo otorga un significado importante a la fortaleza de la familia como grupo, expresada en el modo particular en que esta provee experiencias que potencian la salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus miembros, de la vida familiar y social.

Un segundo enfoque orientado hacia la promoción de salud de la familia, lo aporta el modelo de Allen, que destaca la gran influencia que posee la familia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia y sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, en el seno de la misma.<sup>(10)</sup> Estos patrones evidencian la necesidad de un cuidado centrado en la familia, en su contexto de vida cotidiana, que parta de reconocer y valorar los saberes, creencias, costumbres, hábitos, conocimientos sobre la salud que tienen, lo que permitirá preparar a la misma para ejercer su acción protagónica en el desarrollo de sus integrantes, abordar los problemas de salud de sus miembros y propiciar la búsqueda de soluciones.

Al valorar la interacción de supra sistemas en la comunidad con los miembros de la familia en forma individual como un subsistema, Marilyn Friedman, expone dos enfoques: funcional y estructural, siendo los componentes del enfoque estructural, composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación, roles y jerarquías y del enfoque funcional las necesidades físicas, cuidados económico y reproductivo, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad.<sup>(11)</sup>

Otros de los modelos que sustentan los aspectos a tener en cuenta en el cuidado con enfoque familiares es el realizado por profesoras de enfermería de la Universidad de Calgary, Canadá, que está basado en tres categorías fundamentales: estructura, desarrollo y funciones de la familia. En la estructura familiar incluye los aspectos internos y externos. En el aspecto interno se contempla la composición familiar, el rango de orden de sus miembros (jerarquía), diferentes subsistemas según las generaciones, sexo, intereses, funciones y por último fronteras o normas de la familia.<sup>(12)</sup>

En relación al aspecto externo de la estructura familiar se contempla: la cultura, la religión, el status de clase social, medios y familiares lejanos. En el desarrollo familiar se refieren las etapas, tareas y atribuciones de cada miembro.<sup>(13)</sup>

La tercera categoría relacionada con las funciones de la familia, la clasifica en instrumental y expresivas. Las funciones instrumentales se refieren a las actividades diarias de la vida y la repartición de las tareas, y las expresivas incluyen: comunicación, solución de problemas,

roles, control, creencias, actitudes, expectativas, valores, prioridades, aleaciones/coaliciones, dirección, balance e intensidad de las relaciones entre los miembros.<sup>(13)</sup>

Abordar los modelos de cuidados referidos, permitió encontrar explicaciones teóricas que fundamentan y legitiman el ejercicio de la profesión orientado a lo preventivo y proporcionan la mirada de enfermería para realizar y perfeccionar la práctica de cuidados orientados a la comunidad y la familia, mediante la descripción, predicción y control de los fenómenos que tienen lugar en cada acción de cuidado preventivo a la salud.

En la actualidad, los cuidados se dirigen a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, que respete sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integridad.

## CONCLUSIONES

A partir de la comprensión del cuidado enfermero como actividad humana que va más allá de la enfermedad, se valoraron los principales elementos teóricos que sustentan el cuidado en la comunidad y al grupo familiar, como las relaciones interpersonales, la cultura, los cambios durante el ciclo vital, el enfoque preventivo y de familia, desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que lo condicionan y favorecen, se tuvo como elemento distintivo la orientación del actuar profesional para el cuidado hacia un enfoque preventivo y participativo, desde la perspectiva de mejora de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. univ.* 2014 [acceso: 06/05/2017];11(4):145-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es)

2. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador LR, Vidal-Madera Anaya M. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [acceso: 05/05/2017];40(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/264/288>.
3. Bueno-Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Cienc. enferm. 2011 [citado 2017 May 6];17(1):37-43. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000100005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100005&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005>. <http://dx.doi.org/>
4. Gutiérrez-Sequeraa JL, Serrano-Ortegab N. Los cuidados y la sostenibilidad del sistema sanitario público. Rev Enferm Clin. 2014 [acceso: 16/05/2017];24(6):311-4. Disponible en: [http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRq6zA9qXYAhUFMt8KHQmhAxAQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862114001405-S300&usg=AOvVaw0szAMRv\\_sH2AWt\\_zv9A95A](http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRq6zA9qXYAhUFMt8KHQmhAxAQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862114001405-S300&usg=AOvVaw0szAMRv_sH2AWt_zv9A95A)
5. Cergueira C, Do Céu Barbieri M. La Teoría de las Transiciones de Meleis en el análisis de la “experiencia de cuidar un niño con cáncer. Libro de ponencias - XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados Instituto de Salud Carlos III. Unidad de investigación en cuidados de salud. Libro de ponencias. 2012 [acceso: 25/06/2017]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/fd-investen-isciii-2/docus/2012\\_XVI\\_encuentro\\_Investen\\_Murcia.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/fd-investen-isciii-2/docus/2012_XVI_encuentro_Investen_Murcia.pdf)
6. Brotons C, Soriano N, Moral I, Rodríguez-Artalejo F, Banegas JR, Martín-Moreno JM. Intervenciones preventivas en el ámbito de la atención primaria. El ejemplo del PAPPAS. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012 [acceso: 25/06/2017];26(Suppl 1):151-7. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/intervenciones-preventivas-el-ambito-atencion/articulo/S0213911111003712/>
7. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2012 [acceso: 25/06/2017];8(4):16-23. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>

8. Pasarín M. Isabel, Diez Elia. Salud comunitaria: una actuación necesaria. Gac Sanit. 2013 [acceso: 25/06/2017];27(6):477-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000600001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001>
9. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ. 2011 [acceso: 15/06/2017];8(4):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)
10. Starfield B. Atención primaria: una creciente e importante colaboradora en la eficacia, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit 2012 [acceso: 15/06/2017];26(Supl 1):20-6. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/primary-care-an-increasingly-important/articulo/S0213911111003876/>
11. Louro I. Modelo de Salud del grupo Familiar. Rev Cubana Salud Pública. 2005 [acceso: 12/05/2017];31(4). Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es)
12. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Enferm Clin. 2014 [acceso: 25/06/2017];241:90-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-epub-S1130862113001976>
13. García Casasa P, Díaz Ramírez E, Velasco Guillén RC. Salud familiar y enfermería. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Universidad Nacional Autónoma de México: Editorial El Manual Moderno; 2016.

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses en este trabajo.