


Modelo de práctica profesional para una red hospitalaria: investigación metodológica en enfermería

Research Article

 Open access

Professional practice model for a hospital network: Nursing methodology research

Modelo de prática profissional para uma rede hospitalar: pesquisa metodológica em enfermagem



Como citar este artículo:

Torres-Acosta Doris Helena, Pulido-Barragán Sandra Patricia, Archila-Hernández Edwin Darío, Laverde-Contreras Olga Lucía, Sánchez-Herrera Beatriz. Modelo de práctica profesional para una red hospitalaria: investigación metodológica en enfermería. Revista Cuidarte. 2025;16(1):e4348. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4348>

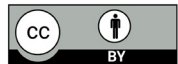
Highlights

- Los cambios de estructura en la prestación de servicios hacen que enfermería requiera de unas guías comunes para lograr sus propósitos.
- Los modelos de práctica profesional de enfermería son una guía importante para hacer visible el cuidado y poderlo focalizar.
- El desarrollo de modelos para redes hospitalarias de naturaleza universitaria requiere de la participación de la asistencia y la docencia.
- El modelo de práctica profesional desarrollado fortalece el liderazgo, el cuidado compasivo y seguro de enfermería.






Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(1): e4348

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4348>



E-ISSN: 2346-3414

-  Doris Helena Torres – Acosta¹
-  Sandra Patricia Pulido – Barragán²
-  Edwin Darío Archila – Hernández³
-  Olga Lucía Laverde – Contreras⁴
-  Beatriz Sánchez – Herrera⁵

1. Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, Colombia. E-mail: enfermeria.subdirect@hus.org.co
2. Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, Colombia. E-mail: enfermeria.liderdp@hus.org.co
3. Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, Colombia. Estudiante de Doctorado en Enfermería Universidad de La Sabana. E-mail: edwinarhe@unisabana.edu.co
4. Universidad de La Sabana. Chía-Cundinamarca Colombia. E-mail: lulagreen28@gmail.com
5. Universidad de La Sabana. Chía-Cundinamarca Colombia. E-mail: publifer@unisabana.edu.co

Resumen

Introducción: El surgimiento de redes hospitalarias requiere tener modelos de enfermería que orienten su práctica e investigación. **Objetivo:** Desarrollar un modelo de práctica profesional para orientar la asistencia, la docencia y la investigación de enfermería en una red hospitalaria de carácter universitario. **Materiales y Métodos:** Esta es una Investigación metodológica en enfermería desarrollada en alianza docencia servicio del 2021-2023, en una Red Hospitalaria en Colombia. Acogió un marco teórico humanístico y siguió una técnica de construcción colectiva con desarrollo y análisis basado en guías. Incluyó cuatro fases consecutivas: 1. Identificación de la necesidad del modelo para la Red 2. Reconocimiento de conceptos meta paradigmáticos de enfermería en la práctica. 3. Planteamiento y priorización de los supuestos requeridos para poder lograr la misión y visión de enfermería; y 4. Consolidación, socialización y validación del modelo. Participaron 156 de los 185 enfermeros de la organización. **Resultados:** El modelo desarrollado para la Red consta de tres componentes esenciales: la compasión, el cuidado seguro y el liderazgo de enfermería. **Discusión:** La participación colectiva del personal de enfermería y el trabajo en alianza docencia – servicio facilitaron la apropiación del modelo. Este desarrollo responde a lineamientos estratégicos de calidad del cuidado de la Red, incluyó validación interna y externa y cumple estándares internacionales. **Conclusión:** El modelo de práctica de enfermería Liderazgo en cuidado compasivo y seguro orienta, facilita y permite hacer visible la práctica docente y asistencial y la investigación de enfermería en y desde la Red.

Palabras Clave: Investigación Metodológica en Enfermería; Liderazgo; Teoría de Enfermería; Educación en Enfermería; Seguridad del Paciente; Atención Dirigida al Paciente; Compasión.

Recibido: 14 de agosto de 2024

Aceptado: 9 de diciembre de 2024

Publicado: 24 de abril de 2025

 *Correspondencia

Beatriz Sánchez – Herrera

E-mail: publifer@unisabana.edu.co

Professional practice model for a hospital network: Nursing methodology research

Abstract

Introduction: The emergence of hospital networks requires nursing models to guide practice and research. **Objective:** To develop a professional practice model to guide nursing care practice, teaching, and research in a teaching hospital network. **Materials and Methods:** This study involved Nursing Methodology Research conducted within an academic-service partnership over three years in a hospital network in Colombia. It followed a humanistic theoretical framework and a collective construction technique with guideline-based development and analysis. It included four consecutive phases: 1) Identification of the need for the model within the Hospital Network, 2) recognition of nursing metaparadigm concepts for practice, 3) formulation and prioritization of the assumptions required to achieve nursing mission and vision, and 4) consolidation, sharing, and validation of the model. A total of 156 out of the 185 nurses in the organization participated. **Results:** The model developed for the Hospital Network consists of three essential components: compassion, safe care, and nursing leadership. **Discussion:** The collective participation of the nursing staff and the work made within the academic-service partnership facilitated the adoption of the model. This development responds to the Hospital Network's strategic guidelines for quality of care, includes internal and external validation, and adheres to international standards. **Conclusion:** The "Leadership in Compassionate and Safe Care" nursing practice model guides, facilitates, and makes visible teaching and care practice and nursing research inside and outside of the Hospital Network.

Keywords: Nursing Methodology Research; Leadership; Nursing Theory; Education, Nursing; Patient Safety; Patient-Centered Care; Compassion.

Modelo de prática profissional para uma rede hospitalar: pesquisa metodológica em enfermagem

Resumo

Introdução: O surgimento de redes hospitalares exige modelos de enfermagem que orientem sua prática e pesquisa. **Objetivo:** Desenvolver um modelo de prática profissional para orientar a assistência, o ensino e a pesquisa de enfermagem em uma rede hospitalar universitária. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa metodológica em enfermagem desenvolvida em regime de parceria ensino-serviço no período de 2021 a 2023, em uma Rede Hospitalar da Colômbia. Adotou um referencial teórico humanístico e seguiu uma técnica de construção coletiva com desenvolvimento e análise baseados em guias. Contemplou quatro fases consecutivas: 1. Identificação da necessidade do modelo para a Rede 2. Reconhecimento dos conceitos metaparadigmáticos da enfermagem na prática. 3. Declaração e priorização dos pressupostos necessários para atingir a missão e a visão da enfermagem; e 4. Consolidação, socialização e validação do modelo. Participaram 156 dos 185 enfermeiros da organização. **Resultados:** O modelo desenvolvido para a Rede consiste em três componentes essenciais: compaixão, cuidado seguro e liderança de enfermagem. **Discussão:** A participação coletiva da equipe de enfermagem e o trabalho em aliança entre ensino e serviço facilitaram a apropriação do modelo. Este desenvolvimento responde às diretrizes estratégicas da Rede para a qualidade do atendimento, incluindo validação interna e externa, e está em conformidade com os padrões internacionais. **Conclusão:** O modelo de prática de enfermagem Liderança em Cuidados Compassivos e Seguros orienta, facilita e possibilita a visibilidade do ensino e da prática assistencial e da pesquisa em enfermagem na e a partir da Rede.

Palavras-Chave: Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Liderança; Teoria de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Segurança do Paciente; Assistência Centrada no Paciente; Compaixão.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la atención es la medida en que los servicios de salud pueden lograr los resultados deseados¹. El compromiso de la enfermería con la calidad en la atención en salud ha sido ampliamente documentado². Para garantizar la mejor calidad posible en sus servicios enfermería ha propuesto varias estrategias que incluyen, pero no se limitan a: fortalecer sus modelos teóricos^{3,4}; fortalecer las metodologías empleadas^{5,6}; las competencias profesionales⁷; diseñar indicadores con apoyo tecnológico para hacer un seguimiento a los resultados de la práctica⁸; y fortalecer el liderazgo y equipos de trabajo^{9,10}.

Dentro de los modelos teóricos de enfermería, se ha enfatizado en la importancia de los modelos de práctica profesional para focalizar y garantizar un cuidado de calidad en los diferentes niveles de atención respondiendo al metaparadigma o acuerdo universal de buscar que la enfermería se focalice en cuidar la experiencia de la salud de las personas allí donde ellas se encuentren¹¹. Los modelos de práctica profesional se asocian con el desarrollo profesional y el liderazgo de enfermería a nivel institucional¹². Estos modelos han demostrado ser útiles para lograr implementar y mejorar la práctica de enfermería en los sistemas de salud que trabajan en red¹³. También han sido una guía valiosa para la educación y la investigación en enfermería¹⁴.

La recién consolidada red hospitalaria de naturaleza universitaria ubicada en Colombia, en la cual se llevó a cabo el estudio, requería establecer lineamientos unificados para orientar la práctica asistencial, docente y la investigación en enfermería. Estos lineamientos debían asegurar una experiencia óptima tanto para los usuarios como para el personal de enfermería, mejorar los resultados clínicos y optimizar los costos del servicio. Por ello, surgió la necesidad de desarrollar un modelo de práctica profesional de enfermería que respondiera a las características y necesidades específicas de esta red.

Materiales y Métodos

Esta es una Investigación metodológica en enfermería desarrollada en alianza docencia-servicio entre los años 2021 – 2023. Buscó desarrollar un modelo de práctica profesional de enfermería en una Red hospitalaria recientemente creada, con el fin de orientar su práctica asistencial y docente, así como su investigación^{15,16}. Esta Red incluye dos hospitales de alta complejidad, un hospital de mediana complejidad y dos centros de baja complejidad.

La investigación atendió el marco teórico humanístico que orienta los servicios de la Red. Siguió una técnica de construcción colectiva con desarrollo y análisis basado en cinco guías. La propuesta preliminar del modelo contó con la validación de contenido por un grupo de expertos y con un análisis realizado con base en estándares internacionales para este tipo de desarrollo teórico.

Sus fases se desarrollaron de manera secuencial, así:

Primera, identificación de la necesidad de un modelo para la Red hospitalaria. Se organizó un grupo investigador conformado por 9 enfermeros, los 7 dirigentes de enfermería de la Red y 2 docentes universitarios quienes trabajan en el campo de modelos de práctica profesional de enfermería. Con la Guía 1 “identificación de la necesidad de un modelo de práctica profesional”, el grupo revisó la información institucional relevante incluidas la misión y visión de la Red hospitalaria recientemente conformada. A partir de ello planteó y socializó con el personal de enfermería de cada institución el futuro deseado para la enfermería en la Red, elaborando conjuntamente un plan de acción para lograrlo.

Segunda, con la Guía 2 “Reconocimiento de conceptos meta paradigmáticos de enfermería en la práctica” se hizo la identificación de dichos conceptos. Para responderla el grupo coordinador convocó e incluyó a todos los enfermeros profesionales de la Red, 185 en total, para que lo hicieran de manera individual. Las respuestas fueron condensadas en un Excel para realizar posteriormente un análisis cualitativo de su contenido y extraer su esencia¹⁷.

Tercera, con el apoyo de dos guías. La Guía 3 “Planteamiento de los supuestos requeridos para poder cumplir la misión y lograr la visión de enfermería” y la Guía 4 “Priorización de supuestos para el logro de la misión y visión de enfermería”. En esta fase, con el fin de garantizar la mayor cobertura posible, se organizaron 9 grupos de enfermeros profesionales incluyendo los diferentes servicios de la Red. A partir de sus aportes, para el análisis el grupo investigador extrajo de ellos los principales supuestos de cuidado de enfermería excluyendo de la lista final aquellos que estaban repetidos. Posteriormente con la lista depurada, se pidió a los grupos priorizar según su criterio los supuestos calificándolos de forma cuantitativa, según su nivel de importancia y gobernabilidad para la enfermería en una escala de 0 a 500 cada uno. Para su análisis cuantitativo el grupo investigador incluyó las respuestas en un Excel para identificar los promedios numéricos de cada supuesto ponderados entre las dos calificaciones otorgadas y los agrupó en niveles de prioridad alto medio o bajo de acuerdo con el análisis de su calificación y del posible impacto frente al logro de la visión y plan de desarrollo institucional.

Cuarta, el grupo investigador completó la Guía 5 “Consolidación, validación y socialización del modelo” con base en la cual extrajo la esencia del modelo de práctica profesional de la institución. Para comunicarlo, atendiendo los pasos de la guía, el grupo le dio una denominación, le identificó un slogan y lo ilustró.

La versión inicial del modelo fue validada internamente con integrantes del personal de enfermería de la Red revisando si el modelo expresaba su percepción y priorización del quehacer de enfermería en la Red. La versión ajustada fue sometida a una validación externa con el grupo de estudio del cuidado de enfermería de la Universidad con quienes se verificó su contenido. Finalmente se analizó el grado de correspondencia del modelo desarrollado con los parámetros internacionales para este tipo de desarrollo teórico en enfermería resumidos por Im¹⁸.

Por último, se socializó el modelo con los directivos y con otras dependencias de la Red hospitalaria. El acta de aval ético del proyecto es la 003 del 14 03 2019. Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Mendeley Data¹⁹.

Resultados

Fase 1. El escenario común para lograr cumplir la misión y visión de la nueva Red hospitalaria debe reflejar su naturaleza humanística. Esto incluye contar con un personal de enfermería cuya atención esté centrada en los usuarios del servicio incluidos los pacientes y sus familias y el talento humano en formación. Un personal de enfermería que muestre liderazgo tenga una conducta ética, respetuosa y solidaria, capaz de trabajar en equipo y reflejar la vocación de servicio. Su práctica debe basarse en la mejor evidencia disponible y estar comprometida con la calidad en términos de seguridad, oportunidad, mejoramiento permanente y el uso de la tecnología adecuada en cada caso. Para lograr este propósito se vio como algo indispensable contar con un modelo de enfermería para orientar el desempeño de enfermería en la Red.

Fase 2. El análisis de contenido de las respuestas en las cuales participó el 87,00% del personal de enfermería de la Red, reflejó cuatro conceptos esenciales para la enfermería en la Red hospitalaria:

sujeto de cuidado, meta de enfermería o salud, contexto de la práctica y forma de ver el quehacer de enfermería (ver [Tabla 1](#)).

Tabla 1. Conceptos meta paradigmáticos de enfermería identificados para la Red hospitalaria

Concepto meta-paradigmático	Visión del concepto en la Red hospitalaria
Sujeto de cuidado	Para la enfermera de la Red el sujeto es un ser visto en forma individual o colectiva y reconocido como paciente, cuidador familiar, familia o comunidad. Este sujeto puede encontrarse en distintas etapas del ciclo vital y ser atendido en diferentes servicios y por diferentes motivos. Con frecuencia, el sujeto es vulnerable y requiere cuidado. Los integrantes del equipo de salud también son considerados sujetos de cuidado.
Salud	La salud es para la enfermera de la Red una condición de bienestar del sujeto de cuidado. Esto requiere de satisfacción con la atención y fortalecimiento de su capacidad para cuidar su propia salud. Lograr el bienestar del sujeto significa mejorar su condición de salud o su calidad de vida, fortalecer su autonomía y propiciar su pronto y total reintegro a la sociedad. El logro de esta meta de cuidado permite que la enfermera crezca personal y profesionalmente.
Contexto del cuidado	El cuidado de enfermería se da en el contexto de una Red hospitalaria de naturaleza universitaria que cuenta con diversos servicios básicos y especializados de atención en salud. En esta Red se busca tener una mirada integral bio psico social y espiritual, centrada en las personas individual o colectivamente, en el marco de un entorno agradable. En ella se promueve la atención de calidad y el desarrollo del conocimiento en medio de la diversidad. En conjunto la Red busca mantener la salud, fortalecer la recuperación, aliviar el sufrimiento y disminuir la carga de la enfermedad para los pacientes, sus familias y sus cuidadores.
Enfermería	El papel de la enfermera en la Red es atender a las personas fortaleciendo con ellas el vínculo de cuidado. Su actuación se caracteriza por el reconocimiento del otro, el trato cálido, la actitud incluyente y la permanente conducta de apoyo. La enfermera promueve una visión de totalidad y ayuda a fortalecer la autonomía de quienes interactúan en el cuidado. Ejerce su rol con liderazgo para cumplir actividades propias o de carácter colaborativo y coordina una gestión que promueva un cuidado seguro basado en la mejor evidencia disponible.

Fase 3. A partir de los insumos de los grupos en los que participaron 51 enfermeros en representación de sus servicios, el grupo investigador identificó 52 supuestos de cuidado de enfermería para la Red y posteriormente los calificó por importancia y gobernabilidad para la enfermería. Con base en ese insumo, el grupo investigador los contrastó con los resultados de la fase 1, a partir de lo cual determinó que de estos supuestos 16 tenían alta prioridad, 19 mediana y 17 baja prioridad para dar cumplimiento a la misión y visión de enfermería en la Red. (ver [Tabla 2](#)).

Fase 4. El modelo de práctica profesional de enfermería se denominó “Liderazgo en cuidado compasivo y seguro”. Este modelo como su nombre lo indica, busca orientar la práctica de enfermería en la Red para ofrecer un cuidado compasivo, caracterizado por un trato cálido, una actitud incluyente y una conducta de apoyo; un cuidado que alivie y fortalezca las capacidades de las personas a quienes la enfermera cuida o enseña, mientras ella se fortalece como cuidadora. Para lograrlo, la enfermera debe propiciar un ambiente seguro en el que se prevengan los eventos adversos. Es a través del cuidado que la enfermera de la Red ejerce su liderazgo caracterizado por una mirada integradora que ayuda a las personas a su cargo a promover la salud, prevenir la enfermedad, sanar, disminuir sus complicaciones,

reintegrarse plenamente a la sociedad o lograr la mejor calidad de vida posible. Estos principios fueron diagramados por el grupo coordinador para resumir gráficamente los planteamientos (ver Figuras 1 y 2).

Tabla 2. Supuestos del cuidado identificados y priorizados para la Red hospitalaria

Nivel de prioridad para la misión y visión de enfermería en la Red / Supuesto	No.	IMP*	GB**	\bar{x}	SD***
Alta Prioridad					
El ambiente adecuado para el cuidado de los pacientes y sus familiares en la Red hospitalaria requiere de profesionales de enfermería que ejerzan con liderazgo	17	490	438	464,0	37,22
En la Red hospitalaria el buen cuidado de enfermería exige criterios de confidencialidad y registros adecuados y oportunos de los procedimientos que se le realizan a los sujetos atendidos	10	490	437	463,5	37,84
En la Red hospitalaria el trato cálido y seguro por parte de enfermería debe hacer parte sus altos estándares de atención	26	481	440	460,5	28,53
Para facilitar el trabajo interdisciplinario focalizado en el sujeto de cuidado (paciente, familia o comunidad) en la Red hospitalaria, enfermería debe contar con conocimiento y liderazgo	20	482	437	459,5	32,25
Un ambiente adecuado para cuidar en la Red hospitalaria exige compromiso, ética, conocimiento y habilidades por parte de enfermería	23	484	435	459,5	34,74
Para fortalecer la capacidad de cuidado de los pacientes y familiares en la Red hospitalaria son necesarios la comunicación asertiva y el conocimiento en educación por parte de enfermería	27	487	428	457,5	41,56
En la Red hospitalaria la identificación oportuna de riesgos de los pacientes o sus cuidadores familiares permite la disminución y prevención de eventos adversos	51	482	432	457,0	35,36
En la Red hospitalaria el cuidado de enfermería de calidad exige de la enfermera una actitud empática y respetuosa con las personas atendidas, los colegas y los demás integrantes de la institución	22	486	425	455,5	42,80
En la Red hospitalaria un ambiente de cuidado exige que enfermería se focalice en el sujeto de cuidado (paciente, familia o comunidad) manteniendo una relación de respeto con colegas y otros profesionales	21	484	424	454,0	42,80
Para lograr un ambiente de seguridad en la Red hospitalaria se requiere contar con profesiones de enfermería asertivos en la toma de decisiones	18	480	425	452,5	38,46
El plan de cuidado de enfermería es la mejor herramienta que tiene enfermería en la Red hospitalaria para poder establecer, ejecutar y cumplir con las metas de cuidado	43	472	433	452,5	27,29
En la Red hospitalaria el cuidado humanizado exige que enfermería focalice su actividad en el sujeto atendido (paciente, familia o comunidad)	19	477	422	449,5	39,08
Los profesionales de enfermería en la Red hospitalaria deben educar y concientizar al paciente y su familia sobre la importancia del autocuidado, con el fin de mejorar la calidad de vida, la integración a la sociedad y la disminución de complicaciones propias de la enfermedad	48	481	418	449,5	44,66
Para que el sujeto de cuidado de la Red hospitalaria logre mejorar su calidad de vida, el cuidado de enfermería debe incentivar, promover y fortalecer la autonomía a través del acompañamiento, la educación, el apoyo al tratamiento y rehabilitación, el respeto y la calidez	49	475	419	447,0	39,08
En la Red hospitalaria la enfermera (o) debe permitir al paciente y familia espacio para que participe, haga preguntas y exprese emociones que le faciliten apropiarse y fortalecer el cuidado de la salud	1	474	419	446,5	38,46
Para ofrecer un adecuado cuidado de enfermería en la Red hospitalaria el personal debe ser amable y conocedor de las diferentes etapas del ciclo vital y del contexto	7	482	407	444,5	53,34

Nivel de prioridad para la misión y visión de enfermería en la Red / Supuesto	No.	IMP*	GB**	\bar{x}	SD***
Media prioridad					
En la Red hospitalaria el bienestar y la satisfacción paciente, cuidador o familiar, o grupo de la comunidad, exigen garantizar un cuidado de enfermería humanizado-técnica y científicamente respaldado	50	477	411	444,0	47,14
En la Red hospitalaria el ambiente debe favorecer el liderazgo de enfermería frente a la recuperación del paciente	14	475	412	443,5	44,04
El cuidado de enfermería en la Red hospitalaria debe tener compromiso científico y moral hacia la conservación de la mejor calidad de vida posible	47	476	410	443,0	47,14
Para garantizar un cuidado de enfermería adecuado en la Red hospitalaria el sujeto atendido (paciente, usuario, familiar o comunidad) debe ser visto de forma holística con criterios de humanización para fortalecer su autonomía	8	472	411	441,5	58,93
La condición de hospital universitario que tiene la Red hospitalaria debe ayudar a que cada enfermero o enfermera crezca personal y profesionalmente para que cada día pueda dar un mejor cuidado	52	483	400	441,5	43,42
En Red hospitalaria el respeto por la privacidad, las creencias, la cultura y la mirada integral con fortalecimiento permanente del autocuidado, son elementos esenciales para el logro de las metas de cuidado de las personas atendidas	35	478	404	441,0	52,10
Para dar un buen cuidado a los sujetos en la Red hospitalaria se requiere capacitación continua para el personal de enfermería	5	488	393	440,5	66,99
Para fortalecer la autonomía de los usuarios de la red hospitalaria, enfermería debe procurar su seguridad y bienestar	33	479	401	440,0	55,20
En la Red hospitalaria el cuidado de enfermería se enfoca en dar pautas de autocuidado al paciente y familia con el fin de ayudarlos a mejorar su estilo de vida favoreciendo así la salud	38	469	411	440,0	41,56
En la RED hospitalaria enfermería necesita comunicarse de forma asertiva con el sujeto de cuidado, establecer contacto directo para valorar su condición, identificar sus necesidades, establecer un plan que se desarrolla de manera conjunta y evaluarlo para verificar el logro de las metas establecidas con respecto al cuidado de la salud	41	471	403	437,0	55,82
En la Red hospitalaria se requiere un ambiente agradable para favorecer el bienestar de los pacientes y sus familiares durante la estancia hospitalaria	29	480	392	436,0	48,38
Enfermería en la Red hospitalaria debe orientar el cuidado a fortalecer la autonomía de las personas atendidas como un aporte para mejorar su condición de salud, su nivel de bienestar y su calidad de vida	30	474	398	436,0	62,03
Para ejercer la enfermería con liderazgo en la gestión clínica en la Red hospitalaria, es preciso contar con formación continua	13	482	389	435,5	53,34
En la Red hospitalaria enfermería debe modelar la forma de cuidar para que los enfermeros en formación fortalezcan su capacidad de cuidado	42	475	396	435,5	65,13
El cuidado paliativo que requiere el paciente y su familia al final de la vida exigen a enfermería en la Red hospitalaria unas metas de cuidado específicas que responden de manera integral a esta condición particular	37	476	392	434,0	56,44
En la Red hospitalaria el uso racional de recursos debe hacer parte de las responsabilidades del cuidado de enfermería	46	468	400	434,0	59,55
En la Red hospitalaria, el impacto del compromiso de enfermería a través de un buen cuidado debe trascender la estancia hospitalaria	36	466	401	433,5	49,00
En la Red hospitalaria el sentido trascendente del cuidado de se debe expresar mediante una interacción de enfermería capaz de fortalecer al sujeto de cuidado con impacto en su mejor calidad de vida	45	468	399	433,5	47,76
En la Red hospitalaria la cultura organizacional y el cumplimiento de (manuales, procedimientos, procedimientos técnicos, instructivos, protocolos) de cuidado deben permitir dar una atención con calidad	15	476	387	431,5	45,90

Nivel de prioridad para la misión y visión de enfermería en la Red / Supuesto	No.	IMP*	GB**	\bar{x}	SD***
Baja prioridad					
Para dar un cuidado adecuado en cualquier servicio la Red hospitalaria, la enfermera debe buscar mejorar su calidad de vida y fortalecer su capacidad de cuidado en procura de apoyar a las personas a reintegrarse en la sociedad	25	463	400	431,5	44,66
El entorno agradable de la Red hospitalaria debe favorecer la mirada y atención holística al ser humano por parte de enfermería	16	468	394	431,0	52,72
Para mejorar de manera permanente la calidad del cuidado de enfermería en la Red hospitalaria, es necesario tener y evaluar de manera periódica indicadores específicos que midan este cuidado	24	469	386	427,5	58,93
En la Red hospitalaria el equipo interdisciplinario de salud debe encargarse de atender de manera integral y educar al sujeto de cuidado y familia, desde su ingreso hasta su proceso de recuperación rehabilitación y reintegro a la comunidad	40	468	387	427,5	57,69
En la Red hospitalaria como institución universitaria, la investigación de enfermería debe fortalecer e innovar las prácticas y metodologías a favor del sujeto de cuidado	44	468	387	427,5	57,06
En la Red hospitalaria para cuidar de manera holística al sujeto se requiere personal de enfermería con actitud profesional, cualificado, con alto sentido ético, con la capacidad para adaptarse y resolver las necesidades de las personas o grupos atendidas	6	482	372	427,0	39,70
En la Red hospitalaria cuando el cuidado de enfermería logra fortalecer la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas atendidas, la disciplina profesional se desarrolla	12	455	399	427,0	77,53
La Red hospitalaria debe garantizar el cuidado de enfermería en el marco de un ambiente seguro que minimice los riesgos y favorezca el bienestar de las personas de forma individual y colectiva	4	475	378	426,5	68,23
Para mejorar de manera permanente la calidad del cuidado de enfermería que reciben las personas atendidas en red hospitalaria se requiere evaluar su satisfacción con la atención	11	472	368	420,0	73,81
En la Red hospitalaria a través de fortalecer la capacidad de cuidado de los usuarios, enfermería apoya su calidad de vida y reintegro a la sociedad	39	464	375	419,5	63,27
Un programa de educación integral y culturalmente apropiado para el cuidado de la salud que responda a las necesidades de los usuarios de la Red hospitalaria ayuda a fortalecer su autonomía y a mejorar su calidad de vida	34	468	364	416,0	66,99
En la Red hospitalaria el cuidado holístico requiere tener en cuenta el reconocimiento de las necesidades de los sujetos para adaptar el ambiente de cuidado	3	460	369	414,5	73,81
Para fortalecer la interacción y el vínculo de cuidado con el usuario de los servicios de la Red hospitalaria los integrantes del equipo de salud deben ejercer actividades de carácter colaborativo, con sensibilidad social	9	454	369	411,5	63,89
El ambiente de la Red hospitalaria debe contribuir a mejorar la calidad de vida de sus trabajadores y usuarios	32	479	313	396,0	117,23
En la Red hospitalaria las condiciones de trabajo adecuadas, los incentivos y la garantía de bienestar del profesional de la salud, deben ser parte del ambiente que propicia el cuidado	28	482	302	392,0	127,78
Para garantizar calidad en el cuidado, enfermería en la Red hospitalaria debe contar con los recursos humanos y tecnológicos requeridos, así como con procesos claros y estándares definidos para el manejo de la condición los sujetos de cuidado	2	469	300	384,5	125,29
En la Red hospitalaria se requiere contar con los insumos adecuados para facilitar el trabajo de los profesionales de la salud, lograr las metas de cuidado y contribuir a la calidad de vida de los usuarios	31	379	302	340,5	119,71

*IMP: nivel de importancia para enfermería; ** GB: nivel de gobernabilidad desde la enfermería ***SD: Desviación estándar.

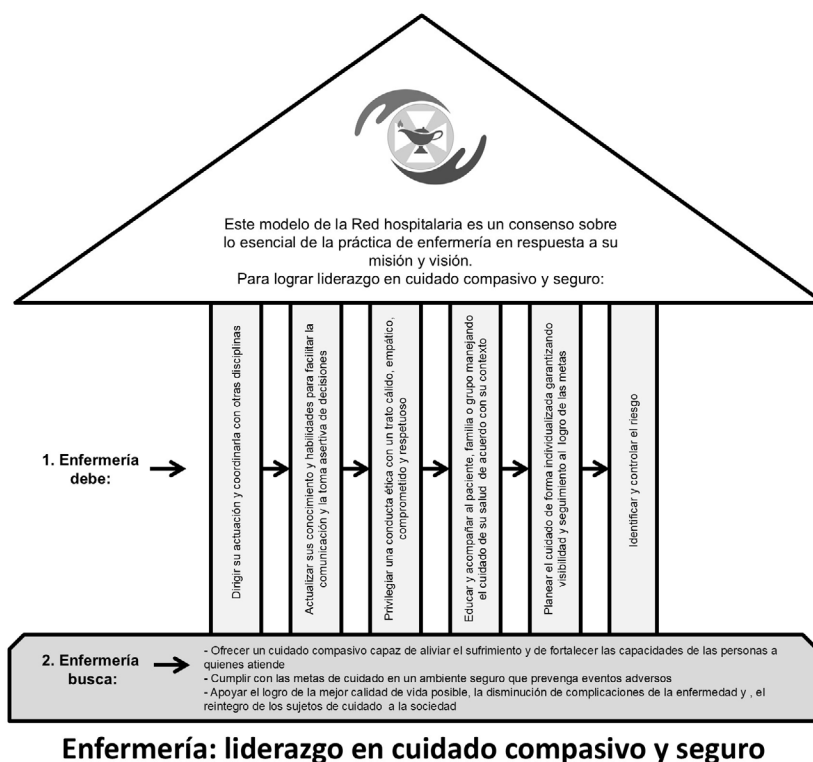


Figura 1. Diagrama del modelo Liderazgo en cuidado compasivo y seguro



Figura 2. Representación visual de los componentes del modelo Liderazgo en cuidado compasivo y seguro

La validación interna se desarrolló con una presentación del modelo por parte del grupo investigador a 691 integrantes del personal de enfermería de la Red; este grupo corresponde al 82,54% del total de su personal, incluyendo a los profesionales y técnicos. En general la aceptación fue positiva y el personal expresó sentirse identificado con el mismo.

La validación externa fue realizada con el Grupo de investigación de Cuidado de Enfermería de la Universidad, el cual analizó su contenido y verificó que el modelo de enfermería desarrollado cumplía con los estándares internacionales para este tipo de desarrollo teórico.

Una vez validado el modelo se socializó con las directivas de la Red hospitalaria, quienes lo encontraron ajustado a su misión y plan de desarrollo.

Discusión

El modelo de enfermería Liderazgo en Cuidado compasivo y Seguro fue desarrollado en alianza docencia servicio atendiendo la mirada humanística de la Red hospitalaria. Buscó orientar el quehacer de la enfermera en la investigación, la práctica asistencial y la educación. Este desarrollo en alianza ha demostrado ser efectivo²⁰.

Los modelos de práctica profesional de enfermería son guías útiles para la cualificación de dicha práctica²¹. Estos pueden orientar las actividades educativas al interior de un hospital universitario²²; en especial, en momentos de cambio organizacional²³. Sin embargo, no se conocen modelos generados en el medio para la orientación de la práctica de enfermería en una Red hospitalaria con diferentes niveles de atención, tal como lo propone el presente estudio.

El modelo “liderazgo en cuidado compasivo y seguro”, desarrollado a partir de un ejercicio participativo de las enfermeras integrantes de la Red hospitalaria, articula como su nombre lo indica el liderazgo, la compasión y la seguridad en el cuidado. Esta articulación se hace evidente en estudios anteriores realizados bajo diferentes perspectivas.

Una revisión de la literatura sobre el ejercicio del liderazgo en enfermería señala que, si bien la inteligencia emocional es útil en este campo ya que ayuda a enfermería a cumplir el propósito de la práctica, el foco de este liderazgo debe centrarse en la persona cuidada y no en el profesional²⁴. El presente estudio al considerar que tanto las personas atendidas por enfermería como la misma enfermera son sujetos de cuidado busca que enfermería centre el liderazgo en la persona cuidada, pero sin olvidarse de su propio desarrollo.

La exploración del desarrollo del liderazgo desde la formación profesional indica que este incluye las capacidades de explicar, lograr la unidad necesaria para trabajar, motivar, representar al grupo externamente, ser símbolo, afirmar valores, renovar, prever metas y administrar. De acuerdo con los autores, este desarrollo se apoya en las dimensiones de saber, hacer y ser en contexto. En tal sentido promover este liderazgo de enfermería a través de la aplicación de un modelo permite interiorizar esta capacidad y aplicar las habilidades en la práctica, ayudar en la formación de nuevo talento, seleccionar mejor las estrategias y poder avanzar en la investigación, dando así una mejor respuesta a las demandas del contexto²⁵.

Cuando el liderazgo es compartido, se cuenta con una de las principales condiciones para que la enfermería sea autónoma, es decir, que ejerza la capacidad de utilizar la propia competencia y tomar las mejores decisiones posibles en este ejercicio en colaboración intra e interprofesional y en un entorno de trabajo saludable²⁶. De acuerdo con estos planteamientos, el presente estudio,

tal como se evidencia en la participación colectiva de enfermeros en cada fase, incluyó al personal de enfermería de la Red a participar en el desarrollo de las guías de construcción del modelo de manera que se pudiera tener en cuenta su percepción y motivar su participación.

Los estudios cuyo foco ha sido el cuidado compasivo, reflejan hallazgos similares. El cuidado compasivo de enfermería se ha conceptualizado como la suma de la empatía y el buscar aliviar el sufrimiento a las personas respetando su unicidad y aplicando comunicación y terapéuticas apropiadas. Según las autoras, el cuidado compasivo exige un entorno de práctica positivo con los recursos adecuados para responder a sus demandas; este cuidado es recíproco y genera ganancias para las partes implicadas, es decir, este cuidado se asocia al liderazgo de la enfermería en el servicio y es básico para los sujetos de cuidado, pero también lo es para las enfermeras y los profesionales en formación²⁷.

Esa definición se complementa en estudios posteriores que afirman que la compasión debe verse a través de uno mismo, el gestor, el equipo y la organización; la evidencia sugiere que el cuidado compasivo tiene efecto positivo en el liderazgo clínico y la confianza para liderar el cambio en la práctica. Este cuidado permite mantener la privacidad del paciente, fortalecer la empatía y reconocer su unicidad, además de generar mayor satisfacción laboral, mejor sentido de bienestar y mayor orgullo en la profesión de enfermería²⁸.

El cuidado compasivo en los sistemas de salud tiene dimensiones éticas, profesionales, de comunicación efectiva, humanidad, espiritualidad y por supuesto, efecto positivo en el sujeto de cuidado. Estos autores señalan que hay algunos factores que propician o inhiben la práctica del cuidado compasivo y que deben ser tenidos en cuenta en el entorno, estos incluyen las características personales de la enfermera, la conducta del paciente y el entorno con aspectos como la carga de trabajo, la cultura institucional y el valor que esta le atribuya a los cuidados compasivos. Para estos autores, el cuidado compasivo debe minimizar la brecha entre la teoría y la práctica, por tanto, es importante trabajar en alianzas docencia servicio y buscar medir el impacto a largo plazo de estas iniciativas en el liderazgo de la enfermería y en los resultados para los pacientes, las enfermeras, y la organización de salud²⁹.

Para la implementación de cuidado compasivo es necesario garantizar apoyo, normatividad, recursos adecuados y participación de los directivos de enfermería³⁰. Se suma a esto que la responsabilidad de prestar cuidado compasivo no puede recaer en las enfermeras a título individual, el cuidado debe contar con las circunstancias adecuadas para poder ofrecer y participar en interacciones compasivas con los pacientes y sus familiares, por ello es necesario que las organizaciones, y no sólo los individuos, se encarguen de mantener su prestación³¹.

La conceptualización y estudio del cuidado seguro de los pacientes y de las habilidades requeridas para garantizarlo, señala que estas incluyen la atención centrada en el paciente y la comunicación asertiva. Reportan los autores que la capacidad de la inteligencia emocional de la enfermera, requerida para el liderazgo y la percepción de un cuidado compasivo por parte del paciente, pueden afectar positivamente la seguridad en su cuidado³².

Es además importante la identificación de los factores contextuales que afectan los cuidados compasivos, las acciones de cuidados compasivos y las consecuencias de los cuidados compasivos como parte de un modelo orientador de la práctica de enfermería en este campo³³, tal como se hace evidente en el desarrollo del presente estudio. Esta identificación es considerada esencial para fortalecer la formación y del desarrollo del conocimiento de enfermería^{34,35}. Esto coincide con la intención de la Red hospitalaria de naturaleza universitaria, donde se desarrolló esta investigación.

El presente estudio, coincide con los planteamientos de los diversos autores que integran el cuidado compasivo, el liderazgo de enfermería y las condiciones de seguridad del contexto requeridas para ofrecer un cuidado de enfermería de calidad³⁶. El modelo desarrollado por el grupo investigador ve el cuidado compasivo como una oportunidad para que la enfermera fortalezca el vínculo de cuidado mediante un trato cálido, una actitud incluyente y una conducta de apoyo que fortalezcan la autonomía de las personas a su cargo en el contexto de la Red hospitalaria.

En síntesis, el modelo propuesto para la Red hospitalaria “liderazgo en cuidado compasivo y seguro” reúne en un solo esquema teórico parámetros sugeridos por la literatura de enfermería con respecto al cuidado compasivo, la seguridad y el liderazgo para orientar su asistencia, formación e investigación.

Se considera una limitación del presente estudio el ámbito en el cual se puede aplicar el modelo desarrollado. Sin embargo, los resultados podrían ser útiles para orientar esta construcción en redes hospitalarias de naturaleza similar.

Conclusión

El modelo de práctica profesional de enfermería “Liderazgo en cuidado compasivo y seguro”, desarrollado a partir del presente estudio permitió visibilizar, comunicar y orientar la práctica de enfermería en la Red hospitalaria en respuesta a su filosofía humanística. Este modelo cumple requisitos de coherencia y aceptación interna, fue aprobado por pares y responde a estándares internacionales para este tipo de construcción teórica. Su creación a partir de una alianza docencia- asistencia bajo las guías para este tipo de desarrollo propuestas por la Universidad y con participación colectiva de los integrantes de la Red ayudó en su aceptación y permitió cerrar brechas entre la teoría y la práctica al igual que fortalecer la investigación de enfermería. De esta forma, el modelo constituye una guía útil para cualificar el conocimiento y práctica de enfermería. Será un reto continuar con esta construcción para poder identificar los indicadores requeridos para visibilizar, evaluar y mejorar continuamente el cuidado de enfermería con liderazgo, compasión y seguridad para los usuarios de la Red.

Conflictos de Interés: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Financiación: El estudio Estrategia para mejorar la práctica institucional de enfermería en alianza docencia – asistencia contó con apoyo financiero de la Universidad de La Sabana y El Hospital Universitario de La Samaritana.

Referencias

1. **World Health Organization.** Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal 2019. Consulta: Agosto 08, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
2. **Juanamasta IG, Aungsuroch Y, Gunawan J.** A Concept Analysis of Quality Nursing Care. *J Korean Acad Nurs.* 2021;51(4):430-441. <https://doi.org/10.4040/jkan.21075>
3. **Thorne Sally.** Routledge Handbook of Philosophy and Nursing. 1st ed. Martin Lipscomb, editor. Taylor & Francis Group; 2024.
4. **Endeshaw B.** Healthcare service quality-measurement models: a review. *J Health Res.* 2021;35(2):106–17. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
5. **Niñerola A, Sánchez-Rebull MV, Hernández-Lara AB.** Quality improvement in healthcare: Six Sigma systematic review. *Health Policy.* 2020;124(4):438–45. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.002>

6. **Harrison R, Fischer S, Walpola RL, Chauhan A, Babalola T, Mears S, et al.** Where Do Models for Change Management, Improvement and Implementation Meet? A Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare. *J Healthc Leadersh.* 2021;13:85–108. <https://doi.org/10.2147/JHL.S289176>
7. **Sherwood G, Barnsteiner J.** Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes. 3rd ed. Wiley; 2021.
8. **Pei-Ying KO, Chen-Shie HO, Pei-Hung LIAO.** The impact of a multilevel interactive nursing quality control and audit application on nursing quality management. *BMC Nurs.* 2021;20:1-11. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00767-0>
9. **Foster ST, Gardner JW.** Managing Quality: Integrating the Supply Chain. 7th ed. Wiley; 2022.
10. **Ystaas LMK, Nikitara M, Ghobrial S, Latzourakis E, Polychronis G, Constantinou CS.** The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nurs Rep.* 2023; 13(3):1271–90. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>
11. **Fawcett J.** Thoughts About Models of Nursing Practice Delivery. *Nurs Sci Q.* 2021;34(3):28–30. <https://doi.org/10.1177/08943184211010460>
12. **Kuşcu Karatepe H, Türkmen E.** Nurse performance: A path model of clinical leadership, creative team climate and structural empowerment. *J Clin Nurs.* 2023;32(3–4):584–96. <https://doi.org/10.1111/jocn.16419>
13. **Berger JT, Conway S, Beaton KJ.** Developing and Implementing a Nursing Professional Practice Model in a Large Health System. *JONA: The Journal of Nursing Administration.* 2012;42(3):170–5. <http://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824809f5>
14. **Chesak SS, Rhudy LM, Tofthagen C, Chlan LL.** A practice-based model to guide nursing science and improve the health and well-being of patients and caregivers. *J Clin Nurs.* 2022;31(3–4):445–53. <https://doi.org/10.1111/jocn.15837>
15. **National Library of Medicine.** National Library of Medicine. Nursing Methodology Research. In: Medical Subject Headings (MeSH) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [2024] [cited 2023 08 08]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=nursing+methodology+research>
16. **Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC de, Blatt CR, Caregnato RCA.** Validation methods of nursing protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5). <https://www.scielo.br/j/reben/a/J6N8kqf8QQDq6t9PpDPCcnP/>
17. **Kyngäs H.** Qualitative Research and Content Analysis. In: The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 3–11.
18. **Im EO.** The current status of theory evaluation in nursing. *J Adv Nurs.* 2015;71(10):2268–78. <https://doi.org/10.1111/jan.12698>
19. **Torres-Acosta, DH, Pulido-Barragán SP, Archila Hernández ED, Laverde-Contreras OL, Sanchez-Herrera B.** Modelo Liderazgo en cuidado compasivo y Seguro. 2024. *Mendeley Data V1.* <https://doi.org/10.17632/7hdtzr8sbd.1>
20. **Markaki A, Prajankett O on, Shorten A, Shirey MR, Harper DC.** Academic service-learning nursing partnerships in the Americas: a scoping review. *BMC Nurs.* 2021;20. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00698-w>
21. **Pérez-Vergara M, Cañas-Lopera EM, Ortiz JA, Rojas NA, Laverde-Contreras OL, Sánchez-Herrera B.** Nursing Care at the Service of Life: A model including charity, quality, and leadership. *Nurs Forum.* 2021;56(4):844–8. <https://doi.org/10.1111/nuf.12624>
22. **Serna Restrepo A, Rojas Castañeda YA, Monroy Rubiano MP, Verbel Vergara L, Suárez Acuña CE, Sánchez-Herrera B.** Modelo de práctica de enfermería para fortalecer la capacidad de cuidado de los pacientes y sus cuidadores. *Cultura de los cuidados.* 2021;61. <http://hdl.handle.net/10045/120134>
23. **Nilsen P, Seing I, Ericsson C, Birken SA, Schildmeijer K.** Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses, and assistant nurses. *BMC Health Serv Res.* 2020;20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
24. **Prezerakos PE.** Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *Open Nurs J.* 2018;12:86 <https://doi.org/10.2174/1874434601812010086>
25. **Miles JM, Scott ES.** A New Leadership Development Model for Nursing Education. *Journal of Professional Nursing.* 2019;35(1):5–11. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.009>
26. **Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T.** Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag.* 2021;29(6):1565–77. <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>

27. **Su JJ, Masika GM, Paguio JT, Redding SR.** Defining compassionate nursing care. *Nurs Ethics*. 2020;27(2):480–93. <https://doi.org/10.1177/0969733019851546>
28. **Coffey A, Saab MM, Landers M, Cornally N, Hegarty J, Drennan J, et al.** The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2019;75(11):2340–51. <https://doi.org/10.1111/jan.14088>
29. **Tehranneshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M.** Compassionate Care in Healthcare Systems: A Systematic Review. *J Natl Med Assoc*. 2019;111(5):546–54. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.002>
30. **Bridges J, Pickering RM, Barker H, Chable R, Fuller A, Gould L, et al.** Implementing the Creating Learning Environments for Compassionate Care (CLECC) programme in acute hospital settings: a pilot RCT and feasibility study. *Health Services and Delivery Research*. 2018;6(33):1–166. <https://doi.org/10.3310/hsdr06330>
31. **Tierney S, Bivins R, Seers K.** Compassion in nursing: Solution or stereotype? *Nurs Inq*. 2019;26(1):e12271. <https://doi.org/10.1111/nin.12271>
32. **Codier E, Codier DD.** Could Emotional Intelligence Make Patients Safer? *AJN, American Journal of Nursing*. 2017;117(7):58–62. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000520946.39224.db>
33. **Ghafourifard M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A.** Compassionate Nursing Care Model: Results from a grounded theory study. *Nurs Ethics*. 2022;29(3):621–35. <https://doi.org/10.1177/09697330211051005>
34. **Rohrer JL, Weiss MJ.** Teaching Compassion Skills to Students of Behavior Analysis: A Preliminary Investigation. *Behav Anal Pract*. 2023;16(3):763–82. <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00748-y>
35. **Raustøl A, Tveit B.** Compassion, emotions, and cognition: Implications for nursing education. *Nurs Ethics*. 2023; 30(1):145–54. <https://doi.org/10.1177/09697330221128903>
36. **Gelkop C, Kagan I, Rozani V.** Are emotional intelligence and compassion associated with nursing safety and quality care? A cross-sectional investigation in pediatric settings. *J Pediatr Nurs*. 2022;62:e98–102. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.020>