

PROPUESTA DE UN MODELO TEÓRICO PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

PROPOSAL OF A THEORETICAL MODEL FOR THE PRACTICAL NURSE

Autor: Susana Santos Ruiz, María López Parra, Susana Varez Peláez, Dolores Abril Sabater.

Cómo citar este artículo: Santos Ruiz S, López Parra M, Varez Peláez S, Abril Sabater D. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Ene-Feb. [fecha acceso]; 7 (44): [aprox 6 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf

Fecha recepción: 17/03/2009

Aceptado para su publicación: 26/05/2009

Resumen:

OBJETIVO: Conocer qué modelo de enfermería proponen los profesionales asistenciales y el motivo de su elección.

MÉTODO: Estudio descriptivo, observacional, transversal. La variable principal: Modelos y teorías enfermeras. Como variables secundarias se recogieron la edad, el sexo, los años de experiencia laboral, la formación básica universitaria y el modelo enfermero que guió tal formación, y la realización de curso/s relacionado/s con el tema. Cuestionario de elaboración propia autocumplimentable, pasado entre abril-mayo 2006. Muestreo no aleatorio.

RESULTADOS: Invitados 546 enfermeros, respondieron 205. Índice de respuesta 38%.

El modelo más escogido es Virginia Henderson (33%), no obstante, el 42% dejaron la pregunta en blanco, un 12% indicaron que no querían trabajar bajo la directriz de un modelo. Se deciden por un modelo en concreto por: Conocimiento del modelo a su formación, estandarización en otros centros, las características del propio modelo e identificación con su filosofía. No se deciden por un modelo por desconocimiento, falta de tiempo, falta de utilidad.

CONCLUSIONES: El modelo escogido mayoritariamente para su labor diaria es el de Virginia Henderson, por lo que el conocimiento de un modelo es el principal motivo para su elección. Los profesionales que optan por no utilizar al modelo en su práctica realizan propuestas y piden recursos, además de explicitar la falta de conocimiento sobre el tema. Para el avance de la profesión enfermera en nuestro contexto es necesario que se reflexione ampliamente sobre los conceptos abstractos de la teoría enfermera.

Palabras clave: Enfermería Práctica; Teoría de Enfermería; Modelos de Enfermería; Enfermeras Clínicas, Investigación en Enfermería Clínica.

Abstract:

AIM: To determine which model of nursing is proposed by care professionals and the reason for their choice.

METHOD: cross-sectional, descriptive study design. The main variable: Nursing Models and Theories. As secondary variables were collected: age, gender, years of work experience, nursing model of basic training, and course/s related. We used a self-elaborated, anonymous questionnaire, passed between April - May, 2006. Not random sample.

RESULTS: 546 nurses were invited, answered 205. 38 % response rate. Virginia Henderson was the more selected model (33%), however, 42% left the question blank, 12% indicated that they wanted to work under the guidance of a model. They selected a specifically model: Knowledge of the model to their training, standardization in other centers, the characteristics of the model itself and identification with its philosophy. They are not decided by a model by ignorance, lack of time and usefulness.

CONCLUSIONS: The model chosen mostly for their daily work was Virginia Henderson model, so that knowledge of a model is the main reason for their election. Professionals who choose not to use the model in their practice realize offers and calling for resources, besides to explain the lack of knowledge on this topic. To advance the nursing profession is necessary that nurse is thought over widely on the abstract concepts of the theory in our context.

Key words: Nursing, Practical, Nursing Theory, Nursing Models, Nurse Clinicians, Clinical Nursing Research.

Centro de Trabajo: (1-4) Enfermera. Corporación Sanitaria de Parc Taulí (Barcelona, España).

INTRODUCCIÓN

Es evidente y conocido que la teoría es indispensable para la profesión enfermera, no obstante, en sus aspectos más abstractos ésta no se ha desarrollado de acuerdo con el progreso de la disciplina (1-3).

En nuestro contexto, en el Estado Español, la enfermería es una profesión relativamente joven. La incorporación de los estudios de Enfermería en la Universidad se produjo a finales de los años 70. Anteriormente existía la titulación de "Ayudante Técnico Sanitario" (ATS), que como su nombre indica reflejaba la supeditación al cuerpo médico y un rol totalmente colaborador, sin un cuerpo teórico propio (4), muchos de los profesionales en activo fueron formados bajo el plan de estudios anterior. Aunque convalidaron su titulación, su base teórica y filosófica sobre la profesión es muy distinta a la que se está impartiendo actualmente en las aulas. Este apunte histórico nos ayuda a comprender que en la práctica, todavía se esté estableciendo una normalización del lenguaje enfermero de forma progresiva, la instauración del proceso enfermero en los centros sea irregular, y que se usen diversos métodos en el trabajo diagnóstico enfermero (5), transformándose en una escasa integración teórica y profesional (2, 5-7).

Esto podría explicar la falta de autonomía laboral y la aplicación incompleta de las intervenciones de enfermería dentro de marcos conceptuales propios (3) y el predominio del rol colaborador que se observa en la práctica clínica de las enfermeras.

Los modelos habitualmente tienen tendencia a centrarse en "lo que debería de ser" por lo que esto se opone a la visión de la realidad enfermera, en las que las profesionales base se preocupan por su labor diaria o lo que es lo mismo "por lo que son". Por lo que estas enfermeras consideran habitualmente que la aplicación de los modelos teóricos es utópica (8).

A esto se añade la posibilidad de influencia de múltiples modelos formales en cada profesional (9), no olvidemos que un solo modelo puede no dar respuesta a la alta complejidad de las respuestas humanas a la salud (3,10), por lo que deberemos explotar las múltiples perspectivas (9).

Diversos estudios de investigación hacen referencia a que los profesionales acaban su formación universitaria con fuertes valores y conocimientos enfermeros que reflejan las teorías académicas promovidas por la educación enfermera, pero gran número de factores impiden ponerlos en práctica de forma completa y clara (7). Tanto por causas extrínsecas como por intrínsecas a la profesión: limitaciones de ideología médica dominante, la estructura organizativa de las instituciones (2,7), la elevada presión asistencial en las unidades de trabajo (7,11), la propia complejidad de los modelos (12,13) y la existencia de "reglas encubiertas" por las que son socializados los profesionales según las necesidades de las instituciones de forma que prevalece el cuidado de aspectos físicos sobre el resto (7). Además de la resistencia al cambio, y a la ya citada percepción de falta de aplicabilidad de los modelos teóricos (12). Las enfermeras en ocasiones se preocupan menos por el empleo de metodología enfermera para la aplicación del cuidado dando

mayor relevancia a habilidades técnicas y dominio de procedimientos sin echar de menos el desarrollo del rol autónomo (14). Especialmente cuando los modelos enfermeros son impuestos sin tener en cuenta al profesional asistencial que los usa (8).

Si nos centramos en nuestro contexto inmediato, durante la década de los 80-90 el modelo de Virginia Henderson ha guiado la formación universitaria (15) aunque en estos últimos años (a partir del 2000) existe una mayor pluralidad formativa al respecto.

Es básico para el establecimiento de un modelo en la práctica que exista un proceso de reflexión tanto individual como colectivo y un importante trabajo de consenso (6). Principalmente teniendo en cuenta que la literatura en investigaciones basadas en la opinión de las enfermeras asistenciales de salas hospitalarias en lo referente a Modelos escasean, hecho sorprendente ya que son considerados la base para cuidar a nivel internacional (8). Asimismo, las investigaciones ponen de manifiesto la importancia de la participación activa en el tema de los propios profesionales (7).

Debido a que la institución objeto de estudio carece actualmente de un modelo de enfermería para la práctica enfermera, surge el interés de conocer la perspectiva de los profesionales sobre el tema.

El estudio intenta por un lado analizar qué modelo de enfermería proponen los profesionales, y por otro se intentan evaluar qué factores determinan la elección ese modelo.

El objetivo del estudio fue conocer qué modelo de enfermería proponen los profesionales asistenciales y el motivo de su elección.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional, transversal. Los resultados presentados son parte de una investigación mayor realizada en todo el centro durante el año 2006 (204 profesionales encuestados): "Aplicabilidad de Modelos y Teorías de Enfermería en la realidad asistencial" por estos mismos investigadores en este colectivo profesional.

Fueron solicitados los permisos de Dirección y del Comité de Ética de Investigación Científica del centro.

Para conocer el posicionamiento de los profesionales se usó la variable principal de Modelos y teorías enfermeras. Como variables secundarias se recogieron la edad, el sexo, los años de experiencia laboral, la formación básica universitaria y el modelo enfermero que guió tal formación, y la realización de curso/s relacionado/s con modelos o teorías enfermeras.

Se invitó a participar a los enfermeros que estaban en activo en el momento de la recogida de datos (546 enfermeros) de la Corporación Sanitaria Parc Taulí (CSPT). Por lo que se trata de un muestreo de conveniencia no aleatorio, ya que en el centro de estudio no se tenía registrado el

número de profesionales en activo porque se agrupan en la misma categoría profesional que los fisioterapeutas, trabajadores sociales y dietistas, por lo que no se pudo calcular la muestra representativa.

Los criterios de inclusión de los profesionales fueron: estar en activo en el momento de la recogida, ser Diplomado en Enfermería o ATS, llevar más de 2 meses trabajando en el centro para asegurar el conocimiento del mismo y participación voluntaria.

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario de elaboración propia (no se halló en la literatura ninguno que respondiera al objeto de estudio) que fue inspeccionado por el departamento de epidemiología de nuestro centro y del que se realizó una prueba piloto para valorar su comprensión. El cuestionario constaba al final del todo de una pregunta abierta donde se les pedía: Si tuvieses que trabajar bajo la directriz de algún modelo de enfermería en concreto ¿Por cuál te posicionarías? ¿Por qué? (Ver anexo 1).

El cuestionario fue cumplimentado durante el horario laboral del personal. El equipo investigador lo entregó en mano a las enfermeras, explicando brevemente el objeto de estudio. La participación fue voluntaria y fue recogido mediante una urna para asegurar la confidencialidad.

Previamente a la entrega se realizó una reunión informativa a todo el equipo de gestión para que conocieran el estudio y facilitaran el acceso al equipo investigador.

El tratamiento de los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS 11.0. Para el análisis se describieron las variables cuantitativas en forma de media y desviación estándar. Las variables categóricas se expresaron en forma de frecuencia y porcentajes. Su análisis se realizó a través de la preparación del texto (transcripción literal), un preanálisis (lectura repetida, y clasificación provisional de temas) y el análisis a través de codificación, categorías lingüísticas, segmentación de categorías, y mapa de significados. Para llegar finalmente a la creación de un marco explicativo. Como trabajo de campo las investigadoras recogieron "in situ" los comentarios y las reacciones que surgieron al entregar y recoger los cuestionarios.

RESULTADOS

Se entregaron 546 cuestionarios recogiéndose 205, uno excluido. Índice de respuesta del 38%.

Los datos demográficos y de formación se resumen en la tabla I.

Variable	Porcentaje
Sexo	Mujeres: 90,6%
	Hombres: 9,4%
Edad media	36,75 ± 9,23 años
Experiencia laboral como enfermera	14,07 ± 9,3 años
	12,86 ± 9,12 años en la CSPT
Titulación	14,2% ATS de los que el 9,3% obtuvieron posteriormente la titulación de DUE
	85,8% DUE
Modelo que guió la formación universitaria (podía indicarse más de un modelo)	74% V. Henderson
	21,1% F. Nightingale
	6,4% C. Roy
	4,9% H. Peplau
	3,9% D. Orem
	11,8% Ninguno
5,4% Otros	
Formación complementaria en modelos o teorías de enfermería	Sí el 23,5%

Tabla 1. Datos sociodemográficos y de formación de la muestra.

El 7,4% no cree positivo implantar un modelo enfermero en la CSPT.

En cuanto al modelo enfermero propuesto para su práctica, el modelo más escogido fue Virginia Henderson (33%), no obstante, el 44% dejaron la pregunta en blanco, un 12% indicaron que no querían trabajar bajo la directriz de un modelo enfermero. El 4% indicó otros modelos o la combinación de varios (2 personas escogieron trabajar bajo el modelo de Nightingale). El resto (9%) indicaron querer trabajar bajo metodología enfermera pero sin indicar un modelo enfermero (Trayectorias clínicas, Marjory Gordon, NANDA, planes de cuidados estandarizados...).

Cuando se les cuestiona sobre el porqué de su elección, se obtuvieron algunas respuestas en blanco. Los comentarios obtenidos fueron clasificados según la elección en expresiones verbales relacionadas con el modelo, adjetivos relacionados con las características del modelo, expresiones verbales relacionadas con el encuestado, expresiones verbales relacionadas con la formación, y otros.

Categorizando estos comentarios y a través de la realización de un mapa conceptual de la causalidad de elección de un modelo (gráfico 1), llegamos a que se deciden por un modelo en concreto por:

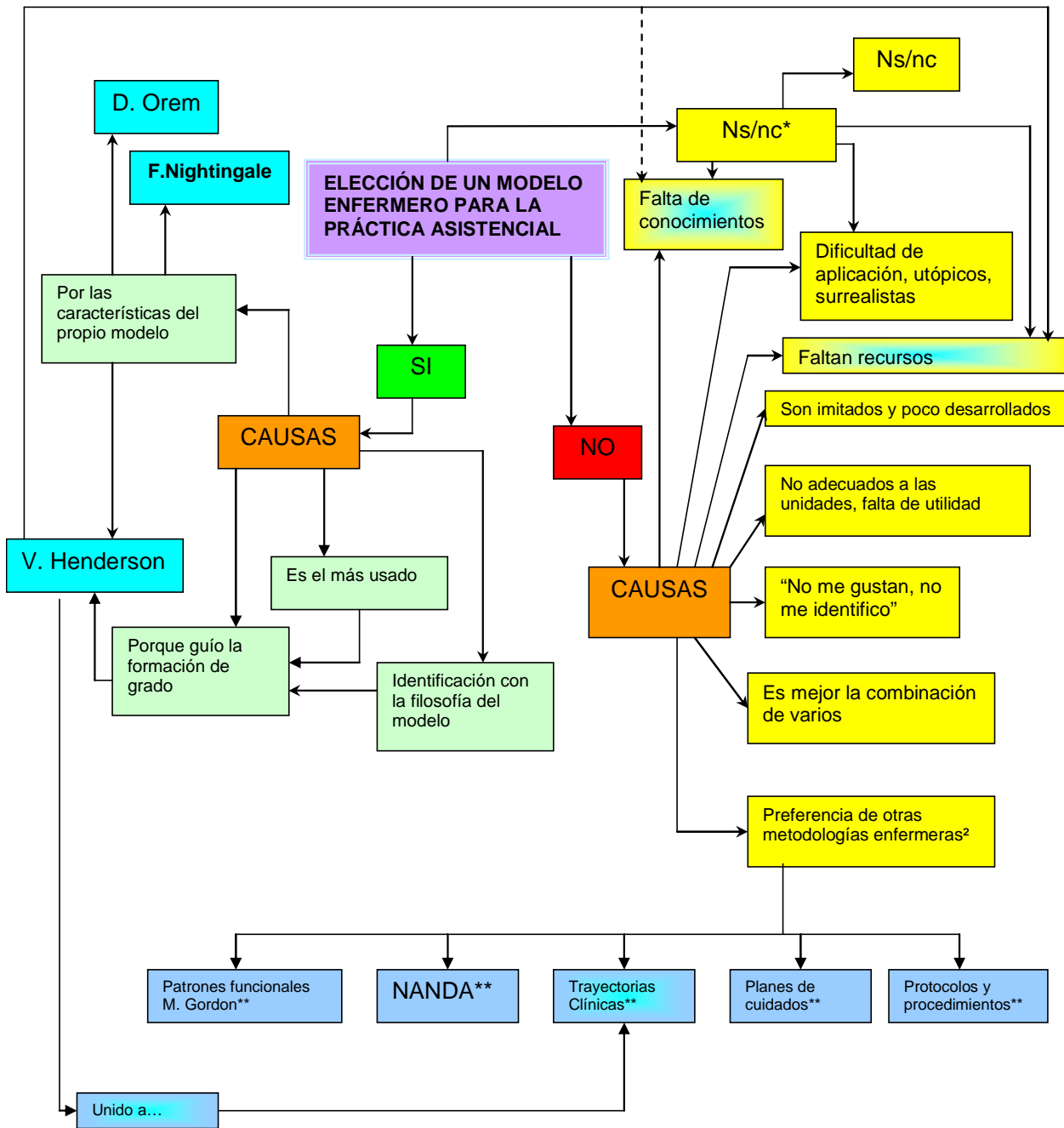
- Conocimiento del modelo a su formación.

- Estandarización en otros centros.
- Adaptación a las unidades de trabajo.
- Características del propio modelo.
- Identificación con la filosofía del modelo.

Los que no se deciden por un modelo es por:

- Desconocimiento.
- Ser poco prácticos, necesitan mucho tiempo para desarrollarlos.
- No existe el ideal, posibilidad de combinación de varios.
- No son adecuados en la práctica, falta de utilidad.

El espacio destinado para responder esta pregunta fue utilizado por los encuestados en alguna ocasión para describir situaciones particulares como la falta de tiempo, cargas excesivas de trabajo y disconformidad con los superiores.



*Ns/nc: no sabe no contesta

**No son modelos: posible confusión de terminología entre los encuestados.

Gráfico 1. Mapa conceptual de la causalidad de la elección de un modelo para la labor asistencial.

DISCUSIÓN

En primer lugar comentar algunas de las limitaciones del estudio que pueden haber influenciado los resultados. El centro carece de un recuento preciso del total de los profesionales de enfermería porque están incluidos en el departamento de personal como grupo 2 (junto a otros profesionales); esto hizo que no se pudiera aleatorizar la muestra. El centro dispone de diversos edificios con una distribución geográfica dispersa, que dificulta el acceso a los profesionales. Cuando el equipo investigador repartió el cuestionario detectó que muchos profesionales no habían sido informados por sus gestores tal como había sido previsto.

Destaca que una gran parte de los profesionales no se decanta por un modelo concreto, quizás por desconocimiento o falta de interés por el tema. Dentro del centro no existe un modelo formal de cuidado, por lo que podría incidir de forma negativa en la perspectiva personal de los enfermeros encuestados. Para implementar un modelo se requiere soporte de la gestión (16). En cuanto al análisis de los datos, se podría decir que la formación universitaria bajo la directriz de un modelo concreto condiciona la elección de éste para el trabajo diario, en la muestra de nuestro centro surgen varias teóricas, pero los profesionales a la hora de escoger se decantan mayoritariamente por Virginia Henderson. No obstante, existe un gran porcentaje de profesionales que dejan la pregunta en blanco (recordamos que el 74% indica que el modelo de Virginia Henderson guió su formación), por lo que sería importante tener mayor conocimiento sobre el tema para poder escoger. Aunque en algunos estudios donde han escogido un modelo, reconocen que lo hacían porque eran prácticos, sencillos, abiertos y con lenguaje comprensible (17).

Un 9% se decantan por una metodología enfermera, no sabemos si es que la prefieren para trabajar o es que confunden metodología y modelo enfermero.

Predominan en los cuestionarios adjetivos positivos frente a negativos en cuanto a los modelos, es cierto sin embargo, que éste análisis corresponde a los profesionales que voluntariamente quisieron responder, por lo que seguramente ya tenían una predisposición positiva ante el tema. Destacar que hubieron 300 cuestionarios sin responder (por diferentes motivos: falta de tiempo, falta de interés por el tema, dificultad para acceder a todos los puestos de trabajo...). Al igual que en otras investigaciones (8), se puede decir, que los profesionales tienen una visión positiva de los modelos, aunque existen opiniones negativas minoritarias expresadas francamente y de forma repetida (tanto en los cuestionarios como en las observaciones de campo). No obstante las posturas de total aceptación o rechazo de un modelo obstaculizan el análisis y la reflexión en el mismo (18), sí que algunos de los comentarios reflejan la falta de tiempo para su práctica habitual y la escasez de personal que impide según dicen el trabajar bajo un modelo enfermero, factor también recogido en otros estudios relacionados con esta temática (8, 19).

El hecho de que algunos profesionales utilizaran el cuestionario para expresar sus opiniones sobre otras circunstancias, nos hace pensar que existe una falta de comunicación entre asistenciales y gestores, que las enfermeras clínicas necesitan ser escuchadas, que para afrontar temas como el

que planteamos, previamente es necesario solucionar temas asistenciales prioritarios, cosa que también podría explicar los 300 cuestionarios sin responder. Estudios de tópicos similares indican la alta relevancia para los profesionales del apoyo y el compromiso de la empresa para poder implementar sistemas de cuidados basados en marcos conceptuales enfermeros (19).

CONCLUSIONES

1. El modelo escogido mayoritariamente para su labor diaria es el de Virginia Henderson, por lo que el conocimiento de un modelo es el principal motivo para su elección.
2. Los profesionales que explicitan un modelo concreto lo ven aplicable, aunque creen que les falta tiempo para su aplicación.
3. Los profesionales que optan por no utilizar al modelo en su práctica realizan propuestas y piden recursos, además de explicitar la falta de conocimiento sobre el tema.
4. Los que no explicitan modelo concreto dejan la pregunta en blanco y no hacen comentarios.
5. Los comentarios reflejan que existe confusión entre conceptos de metodología y conceptos teóricos.
6. Para el avance de la profesión enfermera en nuestro contexto es necesario que se reflexione ampliamente sobre los conceptos abstractos de la teoría enfermera.

BIBLIOGRAFIA

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería. Fundamentos teóricos de la práctica enfermera. Volumen I. Madrid: Hartcourt – Mosby; 2002.
2. Goulet C, Lauzon S, Ricard N. Enfermería de práctica avanzada: un tesoro oculto. *Enferm Clin.* 2003;13(1):48-52.
3. Zabalegui A. Teoría y progreso de la ciencia de enfermería. *Enferm Clin.* 2000; 10 (6): 263-266.
4. Almansa P. La formación enfermera desde la sección femenina. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2005 [acceso 15 julio de 2008]; 7. Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/484/468>
5. Gonzalez M A. Proyecto NIPE [serie en Internet]. [con acceso 26 Oct 2005]. Disponible en: <http://www.msc.es>
6. Alberdi R, Artigas B, Cuxart N, Aguera A. Guías para implantar la metodología enfermera. *Rev Enf.* 2003 ; 26(9):73-4.
7. Maben J, Alter S, McLeod J. The theory-practice gap: impact professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):465-477.
8. Mckenna H. The perception of psychiatric-hospital ward sisters/charge nurses towards nursing models. *J Adv Nurs.* 1990; 15: 1319-1325.

9. McCutcheon T. Statement on nursing: a personal perspective. *Gastroenterology Nursing*. 2004;27(5):226-9.
10. Fornés J. *Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados*. Madrid: Panamericana; 2005.
11. Teixidor M. El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (I). *Rev Enferm*. 2002; 25(4): 252-256.
12. Medina JL. ¿Teoría? ¿Práctica? El difícil equilibrio académico y profesional en la España “pre-europea” (II). *Rev Enferm*. 2005; 28(4):246-248.
13. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Mañé N, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin*. 2006;16(4):214-217.
14. López J. Propuestas para el desarrollo profesional (I). *Enferm Clin*. 2000;10(3):114 - 118.
15. Escuredo B. Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enferm Clin*. 2003;13(3):164-170.
16. Mckenna H, Parahoo K, Boore J. The evaluation of a nursing model for long-stay psychiatric patient care. Part 2-Presentation and discussion of findings. *Int J Nurs Stud*.1995;32(1):95-113.
17. Atienza E, Delgado MT, Rubio MC. Aplicación práctica del Modelo Roper-Logan-Tierney en la asistencia. *Enferm Clin*. 2003;13(5):295-302.
18. Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Capítulo 5: Los modelos de cuidados. En: Mompert MP, director. *Fundamentos de Enfermería*. Colección *Enfermería Siglo 21* [monografía en Internet]. Valencia: Editorial DAE;2001 [acceso 1 abr 2006] . Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMjU4NzA>
19. Simpson J, Taylor D. Do conceptual Models of Nursing Work Today? *Can Nurse*. 2002; 98(2):24-26.

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar las gracias a todos las enfermera/os que participaron en el estudio por el tiempo que nos dedicaron y al importante soporte de la dirección de enfermería de la CSPT, ya que sin su colaboración, no habría sido posible el desarrollo de la presente investigación.

ANEXO. Cuestionario utilizado

1. Edad _____
2. Sexo H M
3. Ud es: D.U.E A.T.S
4. Años de experiencia laboral _____
5. Años trabajados en este centro _____
6. ¿Ha realizado algún máster/ postgrado y/o algún curso relacionado con los modelos de enfermería?
- Si No
7. En tu escuela universitaria, ¿cuál o cuáles modelos utilizabas?
- V. Henderson C. Roy F. Nightingale
 Peplau D. Orem Ninguno
 Otros, ¿Cuál? _____
8. ¿Crees positiva la implantación un modelo enfermero para la atención en nuestro centro y trabajar todos con el mismo?
- Sí No A veces
12. Si tuvieses que trabajar bajo la directriz de algún modelo de enfermería en concreto ¿Por cuál te posicionaría? ¿Por qué?:
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____