

# PERSPECTIVAS SOBRE MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LA NEFROLOGÍA

Susana Varez Pelaez, María López Parra, Susana Santos Ruiz, Dolors Abril Sabater

*Corporación Sanitaria Parc Taulí. Barcelona*

## ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN

La enfermería como disciplina depende de la existencia de un conocimiento teórico para todas las áreas<sup>1,2</sup>. El uso de un modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados<sup>3</sup>. En este sentido, se trabaja a nivel nacional el proyecto NIPE (Normalización de las Intervenciones para la práctica Enfermera) que pretende establecer un lenguaje común. Utiliza el proceso de enfermería como núcleo de la metodología y recoge el paradigma enfermero<sup>4</sup>.

De mayor a menor nivel de abstracción los modelos y teorías de enfermería se dividen en metaparadigmas, filosofías, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de nivel medio. Los metaparadigmas son el nivel de conocimientos más abstracto de todos. Describen los principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como a la finalidad de una disciplina. Los principales conceptos del metaparadigma enfermero son el de persona, entorno, salud y enfermería. Para que la aplicación en la práctica de un modelo de enfermería tenga éxito, es necesario que el profesional conozca el modelo teórico (conjunto de modelos abstractos), reflexione sobre éste (modelo mental) y finalmente lo aplique (modelo sustituto)<sup>5</sup>.

Según el desarrollo histórico de la enfermería, Kérouac<sup>6</sup> distingue 3 paradigmas:

1. Categorización (1850-1950): Los fenómenos son divisibles. Las relaciones que se establecen son lineales y causales. La enfermera suple las incapacidades, es la que tiene el conocimiento.
2. Integración (1950-1975): La persona es el eje central de la disciplina. La relación es circular e interaccional. La enfermera es consejera, ayuda a escoger los comportamientos de salud.
3. Transformación (1975- actualidad): El fenómeno se describe como único, complejo y global. La enfermera es partícipe junto a la persona de los cuidados.

Existe un gran número de enfermeras asistenciales que no encuentran aplicabilidad de los modelos teóricos en el trabajo diario<sup>7</sup> y se preocupan por su habilidad técnica y el dominio de los procedimientos sin echar de menos la aplicación de una metodología para planificar los cuidados<sup>8</sup>. Probablemente por la alta tecnificación, los profesionales se encuentran en el paradigma de la categorización.

Existen varias justificaciones que defienden la pertinencia de la realización de este estudio:

- En primer lugar, no se ha hallado bibliografía específica sobre el objeto de nuestro estudio. (Revisión en base de datos MEDLINE, Cuiden y SEDEN). La mayoría de estudios realizados en este tema en Nefrología hablan de la aplicación de un modelo concreto al paciente nefrológico<sup>9, 10</sup>, también se habla de modelos de gestión y organización de la sala de diálisis, y elaboración de protocolos. Se han encontrado estudios sobre la aplicabilidad del proceso de atención en los estudiantes de Enfermería.
- Actualmente nuestro centro no dispone de un modelo de enfermería para la labor profesional, pero se halla en un momento de transición y desarrollo de una nueva metodología de trabajo de enfermería. Por esto, la actual investigación llega en un momento crucial del cambio, siendo pertinente el conocimiento previo de la filosofía de los profesionales de enfermería implicados.
- Asimismo, nos ha permitido conocer la actitud de los profesionales de nuestra unidad respecto a las teorías de enfermería y comprobar si corrobora la afirmación de que “las enfermeras asistenciales no encuentran aplicabilidad de los modelos teóricos en el trabajo diario” hallada en la literatura revisada<sup>7</sup> y ver si es diferente a la referenciada en la bibliografía específica de nefrología.

## OBJETIVOS

- Conocer el posicionamiento de los profesionales de enfermería de la unidad de Nefrología sobre modelos conceptuales y teorías de enfermería.
- Conocer el nivel de aplicabilidad sobre los modelos y teorías del cuidado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**1. Diseño:** Es un estudio descriptivo en el que se trata de retratar la realidad de la filosofía del cuidado en nuestro centro a través de un estudio observacional y forma parte de una investigación mayor realizada en todo el hospital (204 profesionales encuestados), en el cuál actualmente existe un cambio de metodología asistencial a través de la creación de un nuevo marco conceptual propio de los cuidados enfermeros.

**2. Variables principales:** Modelos y teorías/ Metaparadigma enfermero: Concepto de enfermería, de entorno, de salud-enfermedad, de persona.

**3. Variables secundarias:** Sociodemográficas. Datos sobre formación y vida laboral. Tipo de registros. Búsqueda de información complementaria.

**4. Recogida de datos:** Se utilizó un cuestionario de elaboración propia (revisado por el departamento de epidemiología del centro) que fue implementado durante el horario laboral del personal. Para probar el nivel de comprensión del mismo se realizó una prueba piloto pidiendo la colaboración a 10 profesionales de fuera de nuestra unidad. Se entregó en mano, previamente se realizó una sesión informativa. La recogida se realizó en una semana de plazo desde su implementación, mediante una urna para asegurar el anonimato.

El cuestionario constaba de tres partes: carta de presentación, glosario de términos, el cuestionario de 37 preguntas (de las cuáles 36 son cerradas de respuesta múltiple). Las preguntas sobre el metaparadigma contenían enunciados sin identificar las autoras correspondientes a ese concepto.

**5. Análisis estadístico:** Se realizó un estudio descriptivo de todas las variables descritas expresando los resultados de las variables cuantitativas en forma de media y desviación estándar. Las variables categóricas se expresaron en forma de frecuencia y porcentajes.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.0.

**6. Lugar de estudio:** El presente trabajo se desarrolló en un Hospital de tercer nivel donde, la unidad nefrológica dispone de 6 camas de agudos, 150 plazas de pacientes para HD y 30 plazas en diálisis peritoneal. Es el centro de referencia de once poblaciones con unos 400.000 habitantes. El personal de enfermería está formado por unas 48 personas de las cuáles 35 son enfermeras asistenciales.

**7. Sujetos de estudio:** La muestra estuvo formada por la totalidad de diplomados y/o A.T.S en enfermería, en activo en la unidad de Nefrología en el momento del estudio, y que quisieron participar de forma voluntaria.

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

## RESULTADOS

**Variabes demográficas y descriptivas:** Se repartieron 35 cuestionarios, recogándose 27, con índice de respuesta del 77,1%.

Edad mínima 21 años, máxima 53, con una media de 32,26 años  $\pm$  7,92, un 81,5% son mujeres.

La experiencia laboral de 10 años  $\pm$  8,31, de los cuáles 8,48  $\pm$  6,51 años en nuestro centro.

El 92,6% ha respondido el turno, siendo un 48,1% turno de mañana, un 29,6% turno tarde, un 7,4% tiempo parcial, un 3,7% turno de noche y un 3,7% turno partido.

Un 96,3% son DUE (diplomado universitario en enfermería), un 3,7% son ATS (ayudante técnico sanitario) y no han convalidado su titulación.

El modelo que utilizaban en la escuela universitaria de enfermería, el 88,9% Henderson, el 22,2% Nightingale, el 7,4% Roy, el 7,4% Peplau, el 7,4% Orem, un 7,4% otros, de los cuáles un 7,4% M Gordon.

Sólo el 11,1% del total ha realizado algún máster/ postgrado y/o algún curso relacionado con los modelos de enfermería.

Cuando quieren ampliar conocimientos buscan información principalmente: en medicina, en fundamentos de enfermería y en farmacología.

• **DATOS SOBRE MODELO:** Un 22,2% sigue algún modelo en la actividad diaria (Henderson), un 66,7% contesta que no, y un 11,1% no lo sabe. Un 14,8% opina que siempre sigue el modelo que utilizaba como estudiante en las prácticas, un 29,6% no, un 55,6% a veces.

Un 70,4% piensa que sería positivo implantar un modelo y trabajar todos con el mismo, mientras que un 25,9% a veces y un 3,7% no, proponiéndose en un 44,4% V. Henderson, el 3,7% Nightingale, el 18,5% con ninguno y el 33,3% no ha respondido

El 18,5% opina que es necesario implantar diferentes modelos según las características del paciente, mientras que un 25,9% opina que no, un 44,4% a veces, un 11,1% no lo sabe.

Al atender a la persona se identifican con un modelo conceptual: un 7,4% sí, siempre, un 18,5% casi siempre, un 63% a veces, un 11,1% nunca.

- REGISTROS: El 63% cree que la hoja de registros no favorece el poder trabajar bajo un modelo de enfermería, mientras un 11,1% opina que sí, un 22,2% a veces.

El 18,5% utiliza la hoja de valoración de enfermería al ingreso, mientras que un 51,9% no, un 29,6% a veces. El 37% opina que la hoja de valoración de enfermería al ingreso facilita el trabajo, mientras que un 25,9% no, un 29,6% a veces y un 7,4% no opina

Las observaciones que realizan y registran de forma habitual (pregunta con respuesta múltiple), un 88,9% el estado general, un 74,1% las curas, un 63% la alimentación, un 63% el grado de autonomía/dependencia, un 63% la higiene, un 59,3% la movilización, un 55,6% la eliminación, un 51,9% la relación con la familia, un 0% hábitos religiosos, un 0% ninguna y un 11,1% otras.

En las cuestiones sobre el metaparadigma de la ciencia enfermera (enfermería, salud, entorno y persona), podían elegir diferentes enunciados relacionado con diversas autoras y hasta un máximo de 3 definiciones a la vez, de las cuáles escogieron:

- CONCEPTO DE ENFERMERÍA: El 88,9% se identificó con “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a una muerte tranquila”, de V Henderson. El 66,7% marcó “Profesión y disciplina humanista y científica que se centra en los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar, o capacitar a las personas”, de Leininger. El 81,5% de los profesionales cree que enfermería es una profesión, un 11,1% un arte, un 7,4% una vocación.

- CONCEPTO DE SALUD: El 81,5% escogió “Es un estado de bienestar físico, social y mental, y no únicamente la ausencia de enfermedad” de Erickson. El 37% opinó que es “Ausencia de enfermedad, sensación de sentirse bien y la capacidad de usar al máximo todas las facultades de la persona”, de Nightingale. El 29% eligió Henderson que es “capacidad de actuar de forma independiente en relación con las 14 necesidades fundamentales”.

- CONCEPTO DE ENTORNO: El 63% se decantó por “Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”, de Henderson. Y un 55,6% “Todas las condiciones y circunstancias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de la persona”, de Roy.

- CONCEPTO DE PERSONA: El 70,4% señaló “Es un ser biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente cambiante”, de Roy. Y un 40,7% “Ser humano que se encuentra en un proceso continuo de progreso, evolución y cambio”, Travelbee. También 25,9% eligió Nightingale con la definición “Persona enferma o sana compuesta por aspectos físicos, intelectuales, sociales, emocionales y espirituales”.

En los registros de enfermería, al identificar a la persona, el 74,1% paciente, el 18,5% el nombre, el 7,4% usuario, nadie utiliza el término cliente. La concepción del individuo para los profesionales es un 92,6% holístico: biopsicosocial, un 7,4% ser unitario.

## DISCUSIÓN

El personal es joven y con un nivel medio de experiencia. Con poca formación Postgraduada en Modelos.

La mayoría han sido formados bajo el modelo de Henderson, aunque no se identifican con este en los conceptos de salud y persona. Esto puede ser debido a que la práctica asistencial puede modificar nuestra conceptualización. Además, por los resultados obtenidos observamos que no existe un paradigma dominante que clarifique las guías de pensamiento y práctica de la mayoría de las enfermeras, ya que la complejidad de las respuestas humanas centro del cuidado enfermero, dificulta que una sola definición pueda dar explicación a todas ellas<sup>11</sup>.

Un 30% considera que el modelo que usaba como estudiante no le es útil en la labor diaria, corroborando la bibliografía<sup>7, 12</sup>.

Cuando se atiende a la persona sólo un 7,4% lo hacen bajo en modelo con el cual se identifican. Esto puede estar relacionado con la ausencia de definición de un Modelo Enfermero en nuestro centro y quizás, por la tecnificación de la unidad de Nefrología<sup>8</sup>.

Sin embargo, un 70% de los profesionales sí desearían implantar un Modelo, aunque sólo un 48% se define por una autora en concreto, mayoritariamente coincide con la que se utilizó en su formación pregrado, quizás por el desconocimiento de otras Teorías. A menudo, los modelos y teorías de

enfermería se relegan de la práctica enfermera porque son complejos y no se conocen en profundidad; sin embargo, es responsabilidad de todos los profesionales que la aplicación del cuidado tenga un buen fundamento teórico que permita el avance de la ciencia enfermera<sup>13</sup>.

La mayoría de los profesionales considera que los documentos de registros de Enfermería no favorecen trabajar bajo un modelo, posiblemente porque han quedado obsoletos. Aunque en centros donde tienen implantado un modelo (V. Henderson), reconocen que cumplimentan con poca frecuencia<sup>14</sup>.

Gran parte de los encuestados considera enfermería una profesión, dato que se diferencia con la encuesta de El Libro Blanco de Enfermería donde un gran número de profesionales se identificaba con vocación (Consejo General de Enfermería 1998)<sup>15</sup>.

Muy probablemente los profesionales eligen la definición de salud de Erickson porque esta autora utiliza la definición de la OMS, y es la más conocida mundialmente.

Todos los conceptos analizados del metaparadigma Enfermero pertenecen mayoritariamente a autoras en el paradigma de la integración, esto se puede relacionar con que gran parte de los profesionales se han identificado con el término de paciente, la visión de la persona puede influir sobre el resto de los conceptos (salud, entorno, Enfermería). La visión actual de la persona dentro del ámbito hospitalario es todavía aquella que cree que la persona es un ser con necesidades, pero que aún no puede participar activamente en las acciones de su salud, continuamos con una actitud algo paternalista. Tenemos interiorizado que es el eje central de nuestra atención pero aún trabajamos a partir de caminos paralelos, y no de forma conjunta, que sería lo deseable ante las nuevas demandas sociales (globalización, multiculturalidad). Hemos de interiorizar el trabajar "con la persona" y no únicamente el "para la persona", o lo que es igual acabar de dejar el paradigma de la integración por uno más vigente, el de la transformación.

## CONCLUSIONES

1. Se evidencia una gran variabilidad en cuanto al posicionamiento teórico de los profesionales.
2. Es un tema sobre el cuál se reflexiona poco en el ámbito de Nefrología.
3. Es necesaria más formación sobre el tema.
4. Para poder avanzar hacia el paradigma de transformación debemos superar la técnica.
5. El metaparadigma enfermero quizás no surge de una única teoría.
6. Debemos utilizar registros que reflejen nuestra conceptualización Enfermera.
7. La muestra de estudio es pequeña y sería interesante el poder ampliar el estudio con un mayor número de profesionales de Nefrología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Mosby; 2003.
2. Potter y Perry. Fundamentos de enfermería. Fundamentos teóricos de la práctica enfermera. Volumen I. Madrid: Hartcourt – Mosby; 2002.
3. Campo MA, Oriach MR, Viladot A, Espinalt A, Fernández C. Servicio de cuidados enfermeros según modelo conceptual de Virginia Henderson. Implantación, resultados y costes. *Metas Enferm* 1999; 2(13):8-14.
4. ISICS. El proyecto NIPE: La normalización de la Práctica profesional. [acceso 26 Oct 2005]. Disponible en: <http://www.nipe.enfermundi.com>
5. Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practising nurses. *J Adv Nurs*. 2002; 40(3):346-54.
6. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
7. Medina JL. ¿Teoría? ¿práctica? El difícil equilibrio académico y profesional en la España "pre Europea" (II). *Revista Rol Enfermería* 2005; 28(4):246-248.
8. López J. Propuestas para el desarrollo profesional (I). *Enferm Clin* 2000; 10(3): 114-118.
9. Carmona M, García C, Salces R, Sanlés E, Pérez M. Estudio de caso bajo la aplicación de la teoría general del déficit de autocuidado (Modelo de autocuidados D. Orem) *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2000; 10:36-38.
10. Fischer P. Plan de Cuidados de enfermería para enfermos renales siguiendo el modelo Krohwinkel. *EDTNA-ERCA Journal* 2002; 2:51-59.
11. Goulet C, et al. Enfermería de práctica avanzada: un tesoro oculto. *Enferm Clin*. 2003; 13(1):48-52.
12. Zaragoza A. El proceso de atención de Enfermería. Perspectiva de profesores y alumnos. *Revista ROL Enfermería* 1999; 22(9):583-590.

13. Lopez-Parra M et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin* 2006; 16(4):214-7.
14. Hernández D et al. Elaboración de un registro enfermero para hemodiálisis según la norma ISO 9001: 2005. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2007; 10(1):15-22.
15. Consejo General de Enfermería. Libro Blanco de enfermería. La aportación de la enfermería en la salud de los Españoles. Madrid: CGE, 1998.