

Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería:

experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana

RESUMEN

La disciplina de enfermería ha tenido un desarrollo significativo desde los inicios del siglo XX, lo cual se evidencia en la formación de posgrado, y en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería, como producto de la actividad investigativa. El artículo destaca la importancia de llevar estos modelos y teorías a la práctica, como una estrategia para fortalecer el conocimiento disciplinar, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado de enfermería. Se presenta la experiencia de la aplicación del modelo de adaptación de Roy como marco de referencia de las asignaturas del campo de fundamentación profesional en la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, las etapas que se siguieron para su implementación y los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE

Modelos conceptuales, conocimiento de enfermería, modelo de adaptación de Roy, educación en enfermería.

ABSTRACT

From the early years of the XX century, the discipline of Nursing has had an important development, evidenced in post graduate formation, and in the development of conceptual models and nursing theories, as a product of investigative activity. The article highlights the importance of taking these models and theories into practice, as a strategy to strength disciplinary knowledge, with the corresponding repercussions in terms of quality, autonomy and visibility in nursing care. The experience of the application of the Roy Adaptation Model is presented as a frame of reference of the professional foundation subjects at the Nursing School of Universidad de La Sabana, the steps followed for its implementation and the results obtained.

KEYWORDS

Conceptual models, nursing knowledge, Roy Adaptation Model, nursing education.

¹ Enfermera especialista en enfermería cardio-respiratoria, Universidad Nacional de Colombia; profesora asociada Universidad de La Sabana, Colombia. mariae.moreno@unisabana.edu.co



En los últimos sesenta años el desarrollo de la enfermería como disciplina ha sido innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de posgrado, como maestrías y doctorados, que han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación. Como consecuencia de lo anterior se han desarrollado modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen la disciplina y explican su razón de ser, sus principios científicos y filosóficos, y sus valores. En la medida en que éstos se han expandido, se han desarrollado teorías de mediano alcance que buscan operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación en la práctica (1).

Estos avances tan significativos no se aprecian en los diferentes escenarios de la práctica. Algunos de los factores que han influido en esta situación son, según Gunther (2), que muchas enfermeras continúan fundamentando su práctica en el modelo médico, lo cual les dificulta profundizar sobre aspectos que son de especial interés para el desarrollo del conocimiento de enfermería, generar teorías e indicadores de calidad. La calidad hace referencia a la visión de la realidad de enfermería, su lugar y su relación con la sociedad y su base de conocimientos única; los modelos facilitan establecer indicadores de calidad para enfermería, por esta razón, si se utilizan modelos prestados de otras disciplinas, ¿cómo se puede medir la calidad del cuidado de enfermería?

Por otra parte, hay una falta de credibilidad de las enfermeras en el desarrollo teórico de enfermería, y muchas asocian la aplicación de modelos con la elaboración de planes de cuidado que demandan una gran cantidad de tiempo y, en la práctica, son imposibles de aplicar por el elevado volumen de pacientes que tienen a cargo. Según Wimpenny (4), las enfermeras sienten que si no elaboran un trabajo escrito no están aplicando un modelo. Es decir, en realidad no es claro para las enfermeras que los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica, y constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de las personas.

Otro factor que influye en forma definitiva, es que las enfermeras cada día y con mayor frecuencia desarrollan actividades de carácter administrativo, que ocupan la mayor parte de su tiempo. Las entidades de salud han delegado en los profesionales de enfermería la función de garantizar el cumplimiento de los procesos de normalización y estandarización de la calidad, atender las demandas de las normas legales y de auditoría en los servicios, y garantizar el cumplimiento de órdenes de otros profesionales. Si bien no existe ninguna duda de la importancia de estos procesos, los profesionales de enfermería han delegado en el personal auxiliar el cuidado directo de las personas que, hasta hace no muchos años, era una actividad primordial por ser la fuente principal de su conocimiento. La falta de oportunidades para cuidar a otros empobrece el desarrollo disciplinar y éste puede ser uno de los factores que lamentablemente ha influido en que se esté desdibujando la práctica del cuidado holístico y sea cada vez más notoria la falta de reconocimiento social y de autonomía de los profesionales de enfermería.

Los cambios en las políticas de salud, la propuesta del gobierno de reglamentar la formación del recurso humano para las profesiones de este campo, la situación económica del país, y la necesidad de las instituciones de salud de demostrar resultados en términos de rentabi-

lidad, han reducido las oportunidades de trabajo para las enfermeras, y en los equipos interdisciplinarios muchas veces se decide contratar auxiliares y promotores de salud, en lugar de profesionales de enfermería con el propósito de reducir los costos. Esto en la realidad significa que el impacto de sus intervenciones no es evidente en la salud de la población.

Ante esta situación crítica es importante tomar medidas de fondo, lograr un punto de equilibrio entre el cuidado del paciente y el control administrativo de los servicios para asumir un verdadero liderazgo. Las enfermeras reclaman autonomía profesional, para lo cual han desarrollado un conocimiento y tienen un campo de dominio propio, que las orienta hacia las verdaderas metas de enfermería y les dan una perspectiva global del servicio donde se desempeñan (5).

El propósito de este artículo es analizar la importancia de los modelos conceptuales y las teorías para la práctica, y presentar una estrategia para su implementación fundamentada en la experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, con el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Importancia de los modelos conceptuales y las teorías de enfermería

Las profesiones y disciplinas del área de la salud deben tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos.

Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en princi-

pios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto. Fawcett (6) los define como "un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos" (6). Sánchez (7) los describe como guías teóricas que orientan la práctica.

Las teoristas en sus modelos conceptuales, presentan unas proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los conceptos del modelo; plantean cómo se relacionan éstos entre sí y cómo deben establecerse las relaciones entre el profesional de enfermería y la persona que se cuida, además, describen las etapas del proceso de enfermería.

En los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La conceptual describe los conceptos y explica qué es y qué no es enfermería; su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que debe desarrollar; describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de enfermería en la práctica (8, 9). Por todo lo anterior, contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar en qué dirección debe desarrollarse la enfermería en el futuro.

Meleis (10) sostiene que los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que ésta se base en preconcepciones, intuiciones,

Las enfermeras reclaman autonomía profesional, para lo cual han desarrollado un conocimiento y tienen un campo de dominio propio, que las orienta hacia las verdaderas metas de enfermería y les dan una perspectiva global del servicio donde se desempeñan.

rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras como enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud.

Algunas enfermeras aceptan estos planteamientos como válidos; sin embargo, son escépticas en el momento de aplicarlos. Esto se debe fundamentalmente a la complejidad y elevado nivel de abstracción de los modelos conceptuales, y al lenguaje que utilizan, el cual en ocasiones consideran incomprensible.

Según Marriner (11) en la actualidad existen alrededor de veinticinco modelos conceptuales o grandes teorías y, dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de sus autores, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para enfermería (12, 13). Según Colley (14), las teorías se han clasificado de las siguientes formas:

1. Según su función: como descriptivas, explicativas, predictivas y prescriptivas.
2. Según la posibilidad de generalización de sus principios: metateorías, grandes teorías, teorías de mediano rango, teorías prácticas.
3. Según los fundamentos filosóficos que las soportan: teorías de necesidades, teorías de interacción, teorías de resultados y teorías humanísticas.

De la misma manera en que es variada su clasificación, lo es también el abordaje para su aplicación como marco de refe-

rencia en los diferentes escenarios de la práctica. Los profesionales que desean implementar o, según Fawcett (6), “traducir” un modelo conceptual en la práctica, pueden iniciar este proceso analizando el significado que tiene cada uno de los elementos del metaparadigma (persona, enfermería, salud y ambiente), y con base en éstos determinar su visión filosófica, llegando a acuerdos que les permitan emplear un lenguaje y una perspectiva común para todos los miembros de esta comunidad.

Otro abordaje consiste en analizar los supuestos científicos y filosóficos de los modelos conceptuales vigentes, revisar el nivel de desarrollo y el grado de expansión que han tenido desde que fueron propuestos, los campos de aplicación y, con base en éstos, escoger aquel que esté acorde con la misión y la filosofía de la institución y del departamento de enfermería.

El modelo conceptual que se aplica en un currículo provee los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que deben emplearse, y otorga una visión particular a la educación en enfermería. Jaqueline Fawcett (6) sostiene que la estructura curricular y los procesos educativos se especifican en cinco reglas que son inherentes a cada modelo conceptual:

1. La primera regla identifica el enfoque distintivo del currículo y los propósitos que deben abarcarse con la educación de enfermería.
2. La segunda regla identifica la naturaleza general y la secuencia del contenido que será presentado.
3. La tercera regla identifica los escenarios en los cuales ocurrirá el proceso educativo.

El modelo conceptual que se aplica en un currículo provee los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que deben emplearse, y otorga una visión particular a la educación en enfermería.

4. La cuarta regla identifica las características de los estudiantes.
5. La quinta regla identifica las estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán (6).

Sostiene, además, que los fundamentos teóricos del currículo deben contemplar teorías de las ciencias básicas, de las ciencias humanas y de la educación. Asimismo, deben establecerse indicadores empíricos, experiencias clínicas y tareas adecuadas que permitan alcanzar los fines propuestos en el proyecto educativo del programa.

A continuación se presentará el proceso de aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, como marco de referencia del programa de pregrado y de la especialización en enfermería en cuidado crítico pediátrico.

Modelo Roy en la Universidad de La Sabana

Primera etapa

Tal vez la primera etapa de este proceso es el deseo y la decisión de lograr un cambio positivo y novedoso para enfermería, en el que deben estar de acuerdo las personas encargadas de desarrollarlo y contar con el apoyo de los directivos de la institución. A las fundadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana se les sugirió que siendo éste un programa cuyo propósito era preparar profesionales para el siglo XXI, y reuniendo las características que se requieren para asumir este reto, debía tener como marco de referencia un modelo conceptual.

En el caso particular de la aplicación de un modelo en la Facultad de Enfermería

de la Universidad de La Sabana, se realizó un estudio exhaustivo de los modelos que habían tenido un mayor nivel de desarrollo y cuya filosofía estuviera acorde con los principios expresados en el Proyecto Educativo de la Universidad y en el programa, entre los cuales vale la pena mencionar:

- La Universidad respeta la singularidad de la persona como miembro de la comunidad educativa, reconociendo y estimulando su creatividad, su libertad, su sociabilidad y su expresividad.
- Vela, entre otros aspectos, por “la dignidad trascendente de la persona, la defensa incondicional de la vida humana, la familia como institución primaria de la sociedad, la justa convivencia y la cooperación entre los hombres, siempre ordenados al bien común” (15).

Los supuestos filosóficos del Modelo de Adaptación de Callista Roy se asocian con los principios del humanismo y de la *veritvity*.

- El humanismo es una corriente filosófica y psicológica en la cual se considera esencial conocer y valorar todas las dimensiones de la persona. Roy sostiene que las personas como individuos o en grupos comparten un poder creativo, tienen un propósito para su existencia, poseen un holismo intrínseco, buscan mantener la integridad y se dan cuenta de la necesidad de establecer relaciones con los demás (16).
- La *veritvity* es un término acuñado por Roy, relacionado con un propósito común de la persona humana que trasciende hacia lo espiritual, a la actividad y creatividad para el bien común, y al valor y significado de la vida.

Veritvity es un término acuñado por Roy, relacionado con un propósito común de la persona humana que trasciende hacia lo espiritual, a la actividad y creatividad para el bien común, y al valor y significado de la vida.

Se escogió el Modelo de Adaptación de Callista Roy porque los supuestos filosóficos que plantea y los principios de la Universidad, descritos anteriormente, son congruentes; ambos están fundamentados en el humanismo y en la visión cristiana del hombre. Su importancia, en el momento de escogerlo como marco de referencia para el plan de estudios, radica en que estos principios determinan un sello particular sobre las creencias, los valores y la forma como se espera que practiquen la enfermería tanto los docentes como los estudiantes y egresados de la Universidad de La Sabana.

Segunda etapa

En esta etapa se tomaron decisiones sobre la organización del plan de estudios: se determinaron las asignaturas del campo de formación básico, del campo de formación humanístico, del profesional específico y del instrumental, que se consideraba eran esenciales para la formación de los estudiantes. En el campo de formación profesional, las asignaturas se organizaron teniendo en cuenta las etapas del ciclo vital, y sus contenidos se desarrollaron tomando como base los elementos estructurales del modelo y las etapas del proceso de enfermería propuestas por la doctora Roy.

En el desarrollo de esta fase los docentes identificaron que a pesar de los esfuerzos realizados en forma individual y en grupo para comprender el modelo, había algunas inconsistencias en su interpretación, situación que afectaba el desarrollo de las asignaturas de enfermería. Por esta razón surgió la necesidad de realizar un estudio más profundo del modelo, y un análisis del estado del arte. La bibliografía disponible en español no reflejaba la expansión que había tenido el modelo, la cual era evidente en otras publicaciones

más recientes, como los libros de las doctoras Jaqueline Fawcett y Afaf Meleis, los artículos publicados en revistas indexadas y especialmente en la segunda edición del libro sobre el Modelo de Adaptación de Roy publicado en los Estados Unidos, en 1999.

Por esta razón se decidió organizar un grupo de estudio sobre el modelo, con la participación de todos los docentes de planta de la Facultad, enfermeros de la Clínica Universitaria Teletón y de un asesor externo.

Tercera etapa

Esta etapa se caracteriza por la conformación y el desarrollo del grupo de estudio sobre el modelo de adaptación de Callista Roy. Este grupo se inició con el interés de profundizar el conocimiento de la Facultad sobre el modelo, y desarrollar una línea de investigación que contribuyera al desarrollo del mismo y de la ciencia de enfermería. El grupo está integrado por los docentes de planta de la Facultad, y algunas enfermeras de la Clínica Universitaria Teletón y del servicio médico de la Universidad.

En esta etapa se han utilizado diferentes estrategias que son complementarias:

1. Análisis de los componentes estructurales, los supuestos científicos y filosóficos y sus implicaciones para el quehacer de enfermería

Este fue un proceso muy importante e interesante, que tuvo como propósito ha-

En el campo de formación profesional, las asignaturas se organizaron teniendo en cuenta las etapas del ciclo vital, y sus contenidos se desarrollaron tomando como base los elementos estructurales del modelo y las etapas del proceso de enfermería propuestas por la doctora Roy.

cer un estudio profundo de cada uno de los elementos del modelo con el ánimo de unificar criterios relacionados con su operacionalización y estrategias para la enseñanza del mismo.

Los modelos conceptuales son complejos y abstractos, por lo cual se requiere del análisis consistente y permanente en grupo con el ánimo de clarificar inquietudes y unificar criterios relacionados con su aplicación. Como estrategia se utilizó el análisis de los conceptos principales del modelo (17), el diseño de instrumentos de valoración como el que desarrollaron Díaz, Gutiérrez y Hernández (18), para valorar el modo fisiológico. Venegas (19) plantea unos lineamientos para realizar la valoración de la función neurológica, y Quintero y Restrepo (20), presentan una propuesta para valorar el autoconcepto fundamentada en los resultados de una investigación cualitativa llevada a cabo con un grupo de adultos en el municipio de Chía.

Como resultado de la experiencia acumulada por los docentes en los primeros diez años de aplicación del modelo, se publicó el libro *Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano* (21).

Otro aspecto esencial en este proceso es que al aplicar un modelo conceptual es esencial conocer la visión de la realidad del mismo y la forma como se relacionan los conceptos. A manera de ilustración se presenta un ejemplo:

Roy describe a las personas como “seres adaptativos holísticos que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto” (16). Este concepto nos señala la visión filosófica de reciprocidad que tiene este modelo, en la cual la enfermera debe considerar a la persona como un ser único digno, autónomo y

libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Los seres humanos son activos y la interacción con el ambiente es recíproca. El cambio es probabilístico, en él influyen múltiples factores. En general, las personas responden a las situaciones con base en su educación, sus experiencias anteriores, y en la forma como las interpretan.

Al aplicar el modelo de Roy fundamentado en esta perspectiva filosófica, se debe estar seguro de valorar a la persona como un todo, buscando conocer sus experiencias anteriores, sabiendo que en su comportamiento refleja la interpretación que hace de la situación en un momento determinado, lo cual será fundamental en su proceso de adaptación.

Roy sostiene que la persona tiene un poder creativo y de autodeterminación, y que su integración con el ambiente resulta en adaptación. Este planteamiento establece cómo se espera que sean las relaciones entre la enfermera y el paciente. En éstas el poder es mutuo, porque tanto la persona como el profesional de enfermería participan activamente en una relación de cuidado y reconocen la influencia que tienen el uno en el otro. La enfermera forma parte del ambiente al igual que todas las condiciones y circunstancias que rodean al paciente, por lo cual sus actitudes, conocimientos y su capacidad de interactuar con él serán un factor decisivo en el proceso de adaptación.

La Facultad, en su proceso docente-educativo, debe promover el desarrollo de competencias comunicativas e instrumentos de valoración que permitan a los estudiantes establecer la percepción que tiene el paciente sobre su situación como él la vive. En el proceso de formación se debe insistir a los estudiantes en la necesidad de esforzarse por conocer las parti-

Al aplicar el Modelo de Roy fundamentado en esta perspectiva filosófica, se debe estar seguro de valorar a la persona como un todo, buscando conocer sus experiencias anteriores, sabiendo que en su comportamiento refleja la interpretación que hace de la situación en un momento determinado, lo cual será fundamental en su proceso de adaptación.

cularidades de los pacientes a su cargo, y que esta información sea evidente en los planes de cuidado y en las anotaciones de enfermería que realizan.

Algunas estrategias didácticas que han contribuido en forma decisiva en el conocimiento y aplicación del modelo por parte de los estudiantes ha sido el análisis de situaciones de enfermería en los campos de práctica, y la realización de Ateneos semestrales.

Los Ateneos son unas reuniones de carácter académico que se realizan con la participación de la Facultad en su totalidad, en ellos se discuten y analizan situaciones de enfermería vividas por estudiantes o profesores. Este espacio promueve la unificación de criterios frente a la aplicación del modelo, y permite profundizar sobre aspectos relevantes del cuidado de enfermería para promover la adaptación de las personas a su situación actual de salud.

En el último año, y con el propósito de compartir experiencias relacionadas con la aplicación de los modelos conceptuales y estudiar una misma situación de enfermería desde perspectivas teóricas diferentes, se ha ampliado la participación en los Ateneos a otras facultades de enfermería. Esta experiencia ha sido muy interesante porque se tiene la oportunidad de verificar en la práctica cómo el abordaje inicial varía definitivamente según el modelo que se aplica, pero una vez analizada la situación, se establecen diagnósticos de enfermería similares.

Adicionalmente, con el ánimo de socializar los avances en la aplicación del modelo, los docentes han participado en eventos científicos nacionales e internacionales, en los cuales han tenido la oportunidad de presentar su experiencia con la

aplicación del modelo en la Facultad, presentada por Arévalo, Díaz, Gutiérrez y Hernández (22) en la VII Conferencia Iberoamericana de Enfermería (Medellín, 2003), en el Encuentro Binacional de Enfermería organizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander en Cúcuta (23), y en el seminario internacional de cuidado organizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (24), entre otros.

2. Desarrollo de una línea de investigación: aplicación y desarrollo del Modelo de Adaptación de Callista Roy

Propósito

Avanzar en el desarrollo de la ciencia de enfermería al profundizar en el conocimiento sobre el cuidado para la adaptación, obtener mayor autonomía y autocontrol de la práctica, y evaluar la calidad de la práctica de los servicios de enfermería.

Estrategias

Revisión del estado del arte: se ha venido realizando una revisión permanente de las publicaciones sobre aplicación del modelo de adaptación; entre ellas vale la pena destacar la revisión de los 25 años de investigación sobre el modelo de Roy (25). En ésta se pudieron establecer algunos vacíos de conocimiento que constituyen los lineamientos para el desarrollo de la línea de investigación, como son: a) desarrollar instrumentos y adaptar algunos con base en la visión de reciprocidad del modelo; b) desarrollar propuestas de intervencio-

Los Ateneos son unas reuniones de carácter académico que se realizan con la participación de la Facultad en su totalidad, en ellos se discuten y analizan situaciones de enfermería vividas por estudiantes o profesores.

nes para promover la adaptación de las personas haciendo énfasis en el modo psicosocial, y c) desarrollar propuestas para promover la adaptación en el cuidado de grupos mediante la articulación del modelo con otras teorías de enfermería.

En el estudio del modelo se ha identificado la necesidad de analizar otras teorías de enfermería que tengan un enfoque epistemológico y filosófico similar, para complementar algunos aspectos relacionados con su aplicación en la práctica. Se han revisado los modelos de sistemas de Betty Neuman (26) y de Ida Orlando; teorías de mediano alcance como la teoría de los síntomas desagradables (27, 28), la teoría de la incertidumbre en la enfermedad (29, 30), la teoría de cuidado de enfermería (31, 32), y los avances del grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional (33).

Los productos de la línea de investigación, como son los proyectos de investigación, el libro sobre la aplicación del *Modelo de adaptación en el ciclo vital humano*, los artículos en revistas, las ponencias en eventos nacionales e internacionales, y los trabajos de grado de algunos estudiantes de la especialización en enfermería en cuidado crítico pediátrico, como los llevados a cabo por Bernal (34) y Barrios (35), llevaron al reconocimiento como grupo de investigación por Colciencias en la categoría B, en 2005.

3. La implementación del modelo en servicios de enfermería

Los docentes y estudiantes de la Facultad tienen la oportunidad de aplicar el modelo de adaptación en todos los escenarios donde realizan su práctica. Sin embargo, la Facultad ha demostrado un gran

interés por implementar y evaluar esta experiencia en algunos servicios de enfermería con los cuales se tienen convenios especiales. Por tal motivo, se ha implementado en el Departamento de Enfermería de la Clínica Universitaria Teletón, en el servicio de hospitalización, en la consulta de enfermería prequirúrgica y en la consulta del servicio de rehabilitación (36).

También se está aplicando en las unidades de cuidado intensivo pediátrico, neonatal y de adultos de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, institución con la cual la Facultad tiene un convenio para el desarrollo de la especialización en enfermería en cuidado crítico pediátrico.

Esta estrategia ha permitido verificar la importancia de aplicar un modelo conceptual en la práctica, donde se ha podido establecer la contribución de enfermería en los equipos interdisciplinarios, y expandir el rol de los profesionales. Asimismo, se han generado nuevas oportunidades de desempeño como en la consulta de enfermería en los servicios de rehabilitación, cirugía ambulatoria y consulta externa.

4. Vinculación a la Asociación de Adaptación de Roy

La necesidad de estar en contacto con pares académicos que aplican este modelo motivó la inscripción de la Facultad a la Asociación de Adaptación de Roy (RAA por sus siglas en inglés). Esta vinculación ha favorecido el proceso de internacionalización de la Facultad; a través de ella se han establecido contactos con las doctoras Callista Roy, Jacqueline Fawcett, Prangtip Chayaput y con otras enfermeras latinoamericanas interesadas en su estudio.

En el estudio del modelo se ha identificado la necesidad de analizar otras teorías de enfermería que tengan un enfoque epistemológico y filosófico similar, para complementar algunos aspectos relacionados con su aplicación en la práctica.

La doctora Fawcett publicó una entrevista en la revista *Nursing Science Quarterly*, donde compara la experiencia de aplicación del modelo en la Universidad de La Sabana, y su artículo "Conceptual models of nursing: international in scope and substance? The case of the Roy adaptation model", publicado en *Nursing Science Quarterly* (37).

En la Quinta Conferencia Anual de la RAA, celebrada en New Castle, New Hampshire, se presentó un afiche con los avances del grupo (38), y se han generado propuestas para el desarrollo de proyectos de investigación como es el de determinar la "Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación elaborada por la doctora Callista Roy", que se encuentra actualmente en curso.

Conclusiones

Es necesario lograr un punto de equilibrio entre el cuidado del paciente y el control administrativo de los servicios para asumir un verdadero liderazgo. Los profesionales de enfermería deben asumir el liderazgo del cuidado, para lo cual requieren de un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo y les dé una perspectiva global del servicio donde se desempeñan.

En la práctica, el conocimiento de los principios filosóficos y científicos que fundamentan los modelos provee una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina; tales principios se ven reflejados en el quehacer profesional y, por lo tanto, en la actitud que éstos asumen frente a las situaciones de cuidado, al reconocer los beneficios de esta relación para el paciente, la familia y para su propio crecimiento personal, mejorando así

la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes escenarios.

También favorece la comunicación entre los profesionales de enfermería al unificar criterios frente a la interpretación de las situaciones de cuidado, y la aplicación del proceso de enfermería.

Tener claridad sobre la razón de ser de la disciplina y las metas del cuidado permite a los profesionales diferenciar su campo de acción e identificar claramente su contribución para la promoción y recuperación de la salud de las personas, y los estimula a participar activamente en el equipo interdisciplinario; además, promueve su reconocimiento fortaleciendo la necesidad de contar con este recurso no sólo por parte de los profesionales del área de la salud, sino también de los usuarios y de las entidades prestadoras de servicios de salud.

La enfermería se mantendrá en conflicto y su desarrollo se verá amenazado si no se logra un consenso entre los aspectos relacionados con la teoría (ciencia de enfermería) y la profesión (práctica). Es necesario lograr un punto de equilibrio entre el cuidado del paciente y el control administrativo de los servicios para asumir un verdadero liderazgo. Los modelos facilitarán establecer indicadores de calidad para enfermería.

En la docencia es esencial que los programas de enfermería tengan un marco de referencia claro, esto facilita la orientación y el desarrollo de las asignaturas que integran el currículo, de tal forma que los estudiantes alcancen las competencias necesarias para desempeñarse con excelencia según las exigencias del medio.

Se debe ser claro en que la responsabilidad de la formación de los nuevos profesionales no solamente recae sobre las facultades de enfermería, también sobre las institucio-

Los profesionales de enfermería deben asumir el liderazgo del cuidado, para lo cual requieren de un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo, y les dé una perspectiva global del servicio donde se desempeñan.

nes donde realizan sus prácticas. Es fundamental, desde la docencia, fomentar el desarrollo de competencias esenciales como son el pensamiento crítico reflexivo, la creatividad, el interés por profundizar los conocimientos que adquieren, generar la necesidad de fortalecer un marco de referencia que oriente su ejercicio profesional, además de las habilidades necesarias para ofrecer un cuidado de alta calidad.

Desde las instituciones de salud, los profesionales de enfermería deben ser conscientes de que ellos son el ejemplo que se debe seguir, son un patrón para imitar, y que con sus actitudes y desempeño constituyen el modelo ideal que cualquier estudiante que sueña con ser enfermero desea alcanzar.

La aplicación del Modelo de Adaptación y la vinculación a la RAA, constituyen un aspecto fundamental para el desarrollo de la Facultad de Enfermería de la Uni-

versidad de La Sabana. Si bien los estudiantes tienen la oportunidad de conocer otras perspectivas teóricas de enfermería en algunas de las asignaturas del programa y en los Ateneos. Contar con un modelo como el de Roy, que ha evidenciado un gran desarrollo, provee un marco de referencia esencial para el análisis y el estudio del cuidado de enfermería en diferentes escenarios de la práctica, evitando que ésta se centre únicamente en el hacer y llevándolos a analizar la situación particular de cada persona como ser holístico y a estudiar las implicaciones de sus intervenciones en el proceso de adaptación de los individuos y grupos. Así, pueden identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras en un equipo interdisciplinario de salud.

La aplicación del modelo ha fortalecido el proceso de internacionalización de la Facultad, estableciendo contacto con pares

internacionales con quienes se plantea el desarrollo de algunos proyectos de investigación, y se ha obtenido el apoyo y la asesoría de enfermeras con una gran trayectoria académica en el ámbito internacional como son las doctoras Roy y Fawcett.

Con la aplicación del modelo en el campo asistencial, se ha logrado la expansión de su rol en los servicios de las instituciones mencionadas donde se aplica el modelo. Además de mantener un equilibrio entre la demanda de producir a un bajo costo y prestar un servicio con calidad humana en la medida en que el cuidado de enfermería se centra en el usuario sin desconocer su contexto y su experiencia personal, y la participación de la familia en el cuidado.

Los profesionales han logrado integrarse en equipos interdisciplinarios, demostrando competencias únicas, manteniendo su rol profesional autónomo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tolley K. Theory from practice for practice: Is this a reality? *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21 (1): 185.
2. Gunther M. A discipline specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 38 (4): 353-59.
3. Moreno ME. Necesidad de un marco epistemológico para la práctica de enfermería. Conferencia presentada en el taller precoloquio del XVI Coloquio de Investigación. Manizales: Universidad de Caldas, ACOFAEN, octubre de 2003.
4. Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practicing nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40 (3): 346-54.
5. Fealy G. The good nurse: visions and values in images of the nurse. *Journal of advanced nursing* 2004; 46 (6): 649-56.
6. Fawcett J. Analysis and evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. *Nursing Models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis; 2000.
7. Sánchez B. Utilidad de los modelos de enfermería en la práctica. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos, 2002; 13-30.
8. Parker M. *Nursing theories and nursing practice*. 1ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001.
9. Durán MM. *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá. Unibiblos; 1998.
10. Meleis A. *Theoretical nursing: development and progress*. 3ª ed. Lippincott; 1997.
11. Marriner A, Railey M. *Nursing theories and their work*. 5ª ed. St Louis: Mosby; 2002.
12. Monti E, Tinggen M. Multiple paradigms in nursing science. *Advances in Nursing Science* 1999; 21 (84): 64-80.
13. Sánchez B. Un análisis del paradigma y la enfermería. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 2002: 91-7.

14. Colley S. Nursing Theory: Its importance to practice. *Nursing Standard* 2003; 17 (46): 33-7.
15. Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería. Entrevista a Callista Roy. *Aquichan* 2002; (2): 36-9.
16. Roy C, Andrews H. *The Roy Adaptation Model*. Stanford: Connecticut: Appleton y Lange; 1999.
17. Grupo de Estudio sobre el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Análisis de los conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Aquichan* 2002; 2 (2): 19-23.
18. Díaz L, Gutiérrez, MC, Hernández A. Descriptores para valorar el modo fisiológico en la persona con base en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. En: XIV Congreso Colombiano de Enfermería; 1998, Manizales, Colombia.
19. Venegas BC. La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de enfermería. *Aquichan* 2002; 2 (2): 40-43.
20. Quintero MC, Restrepo L. Propuesta para la valoración del autoconcepto. Una experiencia en investigación cualitativa. *Avances en Enfermería* 1997; 15 (1 y 2): 77-81.
21. Facultad de Enfermería. Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano, 1ª ed. Chía: Universidad de La Sabana; 2002.
22. Díaz L, Gutiérrez MC, Hernández A, Rozo C. Implementación del Modelo de Adaptación de Roy al currículo del programa de Enfermería. En: VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. 6 al 8 de octubre de 2003; Medellín.
23. Moreno ME. La adopción de la aplicación de los modelos conceptuales en la docencia. II Encuentro binacional de Cuidado de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander, 26 y 27 de agosto de 2004; Cúcuta.
24. Venegas BC. Grupo de cuidado para la adaptación: experiencia de la Universidad de La Sabana. En: VIII Seminario Internacional de Cuidado. Cuidando a los cuidadores 25 y 26 de octubre de 2004; Bogotá.
25. Boston Based Adaptation Research IN Nursing Society - BBARNs. Roy adaptation model - based research: 25 years of contributions to nursing science. Indianapolis: Center Nursing Press. Sigma Theta Tau Internacional; 1999.
26. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 4ª ed. New Jersey: Pearson Education; 2002.
27. Peterson S, Bredow T. *Middle Range Theories. Application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
28. Lenz E, Pugh L, Milligan R, Gift A, Suppe F. The middle - range theory of Unpleasant symptoms. *Advances in Nursing Science* 1997; 19 (3): 14-27.
29. Mishel M. Uncertainty in illness. En: *Image - Journal of Nursing Scholarship* 1998; 20 (4): 225-35.
30. Mishel M. Reconceptualization the Uncertainty in illness. *Image - Journal of Nursing Scholarship* 1990; 22 (4): 256-62.
31. Mayeroff M. *On Caring*. US: Harper Perennial; 1971.
32. Boykin A, Shoenhofer S. *Nursing as caring. A model for transforming practice*. Boston: National League for Nursing; 2001.
33. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: *Dimensiones del cuidado*. Bogotá: Unibiblos, 1998; 8-16.
34. Bernal JT, Corredor SA, Piñeros AE, Quintero IM. Valoración de la función nutricional de los niños en postoperatorio de cirugía cardiovascular de la Fundación Cardio Infantil. Tesis para optar al título de especialista en enfermería en cuidado crítico pediátrico. Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería, Chía, Cundinamarca; 2004.
35. Barrios AP, Monroy P, Pérez E, Suárez C. Diseño de un instrumento de valoración del niño en estado crítico para el cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy. Tesis para optar al título de especialista en enfermería en cuidado crítico pediátrico. Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería, Chía, Cundinamarca; 2003.
36. Moreno ME. Aplicación del Modelo de Adaptación en un servicio de rehabilitación ambulatoria. *Aquichan* 2001; 1 (1): 14-7.
37. Fawcett J. Conceptual Models of Nursing: International in Scope and Substance? The Case of the Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly* 2003; 16 (4): 315-8.
38. Grupo de Estudio Sobre el Modelo de Adaptación de Roy. Implementación del Modelo de Adaptación de Roy en la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Poster presentado en la 5th Annual Conference of the Roy Adaptation Association. New Castle, NH. May, 2004.