

EXPERIENCIAS DE LA APLICACIÓN DE MODELOS DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN*

*Tamara Iwanow Cianciarullo***

La enfermería y su evolución

Las enfermedades crónicas o agudas, los accidentes, los nacimientos, las muertes, el envejecimiento, enfin, los procesos vitales que hacen parte de cotidiano humano exigen cuidados y ayuda de profesionales, entre los cuales las enfermeras son responsables por el cuidado profesional. Este cuidado, originario del ámbito familiar y posteriormente delegado a los miembros de instituciones religiosas, pasó a ser ejecutado por personas que aprendían a cuidar a los pacientes en instituciones llamadas hospitales, que significaban para la sociedad de la época seguridad, limpieza y respeto por el prójimo, posibilitando la cura esperada.

La visión de la mujer inteligente que cuidava de los enfermos fue propiciada por primera vez por Florence Nightingale en su obra "Notes on Nursing", dando inicio a la llamada enfermería científica.

Desde entonces la enfermería ha demostrado una capacidad intensa para su próprio desarrollo, contribuyendo de una forma significativa para el avance técnico-científico de la atención en salud, transformándose de una categoría ocupacional en una profesional, cuya competencia se viene ampliando en todos los niveles y espacios asistenciales, educacionales y de investigación.

Las crecientes necesidades de los usuarios del sistema de salud en todas las culturas y la demanda por mejores servicios viene propiciando un campo de acción extraordinario para las enfermeras bien preparadas y capaces de acompañar creativamente los avances de la era tecnológica.

La educación universitaria, a su vez, trajo para la enfermería el enfoque académico de la investigación, de la apropiación del conocimiento y de la aplicación inmediata de estos en la práctica asistencial, produciendo servicios de excelencia en algunas instituciones y estableciendo sus competencias por medios legales ya reconocidos en muchos países.

* Conferência apresentada na XIV Reunión de Licenciados em Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México, 1992.

** Enfermeira. Diretora da Escola de Enfermagem da USP. Prof. Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

La reorganización de los principios básicos que direccionaban la capacidad operacional de las instituciones de salud volcada principalmente para la viabilización de una atención segura y calidad garantizada a ser brindada a los usuarios, trajo en este final de siglo un nuevo desafío para las enfermeras: la competencia humanizada de cuidar en ambientes no institucionalizados con vistas a un proceso asistencial de calidad.

A los conceptos anteriores, humanísticos, técnicos y científicos específicos del cuidar y del cuidado, se incorporaron hoy otros conceptos hacia una redefinición de la práctica cuidativa y generando nuevas estructuras, modelos y teorías capaces de explicar la realidad del actual proceso asistencial para las enfermeras.

Los beneficiarios de estas transformaciones serán usuarios de las prácticas cuidativas, que tendrán asegurados sus derechos a una atención con menores riesgos y mejor utilización de los recursos disponibles en contextos específicos.

El saber de la enfermería

Al saber de la medicina y de las ciencias básicas utilizadas de forma secular por las enfermeras fueron siendo agregados conocimientos de las áreas de la antropología, sociología, comunicación, ingeniería y computación, administración, derecho, educación y psicología, entre otras. Hoy, la enfermera utiliza los conocimientos de las ciencias biológicas, humanas y exactas de forma transcultural y transformadora, articulando conceptos y elaborando constructos y paradigmas definidos en el ámbito de su conocimiento específico y testados en el ámbito de su actuación, generando lo que llamamos de teorías. Este proceso caracteriza de forma universal una profesión.

El análisis, ordenación, clasificación de los fenómenos relacionados al cuidar y al cuidado, el establecimiento de la relación entre ellos, y la verificación por medio de métodos científicos de estas relaciones son los supuestos del desarrollo del saber, del conocimiento en enfermería, que fundamenta el proceso de reconocimiento del profesional por la sociedad como agente productor de servicios necesarios a esta misma sociedad.

La enfermería es una profesión del hacer, orientada esencialmente para la práctica. Este hecho mantuvo por mucho tiempo el profesional preso a rituales tradicionales y dependientes de otras profesiones ya desarrolladas y sedimentadas en la sociedad.

La distancia recorrida entre el hacer y el saber se constituyó en un camino de casi medio siglo, recorrido por generaciones de enfermeras.

Hoy sabemos que el hacer demanda tanto conocimiento como el saber, siendo imprescindible una base teórica fuerte y adecuada a la realidad disponible para los que hacen la enfermería.

Los conceptos articulados desarrollados por los teóricos deben ser generales y posibles de utilización en la práctica.

La habilidad en el uso de los conceptos es tan importante como la habilidad de describirlos, así los modelos de articulación de los conceptos que explican la práctica de la enfermería deben estar claros y bien definidos, constituyéndose en el paradigma de la enfermería.

Este paradigma se constituye en general de cuatro componentes esenciales, relacionados entre sí: paciente/cliente, ambiente, salud y enfermería.

El concepto relativo al paciente/cliente describe la naturaleza humana y el ser receptor o co-participante de los cuidados de enfermería, en el contexto específico en el cual se sitúa e influencia o por el cual es influenciado. Sus atributos, características y aspectos integradores, considerados universales deben ser enfatizados.

La descripción del ambiente interno y externo relacionado a las interacciones existentes entre sus diversos componentes y de estos con el hombre, contribuye para la explicación de lo que es la enfermería.

La salud, correspondiendo a la visión de los componentes enfermedad y bienestar, implica en los aspectos cuantitativos y cualitativos de la salud como un todo.

Las metas, procesos y naturaleza del cuidado integran el conjunto de los atributos del componente enfermería. Articulado a los demás componentes constituye el modelo de enfermería, que orienta la práctica, educación e investigación en la profesión, fundamentando las teorías de enfermería.

Estos modelos deben ser posibles de aplicación en la práctica en cuanto que las teorías deben ser posibles de teste para verificación de hipótesis, validándose la teoría y contribuyendo para el desarrollo de la enfermería.

Un modelo representa la estructura de las relaciones entre conceptos describiendo la realidad.

Las teorías son consideradas como un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, interrelacionadas que representan una visualización sistematizada del fenómeno por medio de las relaciones específicas establecidas entre las variables.

La teoría de enfermería en la práctica

La teoría orientada por la práctica presupone la visualización de un fenómeno específico bajo una perspectiva de como el fenómeno se presenta en la realidad, con sus supuestos, seguida de la descripción de los términos o conceptos que facilitan su comprensión y la identificación de este fenómeno. En seguida, la asociación o interrelación de los conceptos es establecida bajo la forma de proposiciones, que articuladas generan hipótesis para testar por medio de investigación, objetivando validar la teoría propuesta.

DULDT; GRIFFIN (1985) sugieren algunos criterios para analizar una teoría:

- nivel de simplicidad

- amplitud
- aplicabilidad
- posibilidad de generalización
- adherencia a datos conocidos
- relevancia para la investigación
- importancia para la profesión.

Estos criterios pasaremos a utilizar para el análisis de una teoría, utilizada por enfermeras para cuidar de mujeres de bajos ingresos en una comunidad marginada brasileira - Teoría del Autocuidado de Orem.

La simplicidad se refiere a la claridad con que una teoría puede ser aplicada con sus significados explicados como un todo comprensible, sin prejuicio de sus estructuras conceptuales menores. No es posible representar el conjunto de las tres teorías de Orem, sino también cada una de ellas puede ser representada de forma simplificada, posibilitando una visión específica y global de cada una y de las tres teorías en conjunto, facilitando de este modo su utilización.

La amplitud se refiere al número y variedad conceptualizaciones relacionadas a los conceptos principales. Cada una de las teorías desarrolladas por Orem completa este requisito.

La aplicabilidad de la teoría se refiere a la forma de aplicar y utilizar la teoría para la práctica del cuidado. Esta aplicación debe ser testada para la variedad de situaciones prácticas con las cuales convive la enfermería en el desarrollo de sus funciones.

El autocuidado refuerza en rol de enfermería en relación a la independencia objetiva del paciente. Aunque sea un término común, utilizado indistintamente por otros profesionales, ninguna otra área desarrolla modelos o teorías relacionados a este concepto. El dominio sobre el saber relativo al autocuidado refuerza la posición de la enfermería en su territorialidad.

La generalización se relaciona directamente a la investigación sobre la población, local, tratamiento de las variables y métodos de medición de variables, en la búsqueda de posibles transferencias de su aplicación.

Las investigaciones realizadas por las enfermeras que estudian el autocuidado han reforzado las condiciones de su aplicabilidad en la práctica, vinculada a los resultados obtenidos en las diferentes poblaciones y locales donde fueron realizados, definiendo la amplitud de su utilización.

La relevancia da la investigación es determinada por las conclusiones teóricas derivadas directamente de las articulaciones de los conceptos en la búsqueda de la visualización del fenómeno como un todo. Personas y grupos de investigadores con ideas distintas hacen uso de las teorías de enfermería

en la búsqueda de la verificación de la intensidad del impacto de las acciones de enfermería sobre las necesidades de salud de la población.

La atención de enfermería no puede ser comprendida hoy sin su componente abstracto, la teoría, y sin su componente substantivo, la práctica. Esta afirmación es capaz de, si proveniente de creatividad y acompañada por las investigaciones, llevar la enfermería para el tercer milenio, como una de las metaprofesionales del futuro; con alto impacto tecnológico y con elevado contacto humanista.

Un relato de experiencia en la utilización de la teoría de Orem - práctica e investigación

Desde 1981 el Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo (USP) viene implementando en su departamento de enfermería un modelo asistencial centrado en dos teorías, la del autocuidado de Orem y de las necesidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, profesora de la Escuela de Enfermería de la USP, ya fallecida.

El modelo entonces implantado se fundamentaba en el proceso de enfermería constituido de tres fases:

- recolección de datos por medio de históricos de enfermería autoaplicados, previamente testados para nuestra cultura (CIANCIARULLO 1975, 1981);
- prescripción de cuidado, teniendo en vista el autocuidado;
- evolución de enfermería, relacionada a la capacidad desarrollada de autocuidado del paciente, en cuanto agente de su propio cuidado o de otros (Madre-Hijo).

Em 1986, después de la experiencia de implantación en ámbito hospitalario, el grupo de profesoras resolvió implementar el modelo de autocuidado en comunidades de bajo ingreso en zona rural y luego en seguida en una comunidad marginada, donde pasaron a ser desarrollados los trabajos de investigación de alumnos de graduación y pós-graduación y de los docentes.

El núcleo constituido fue denominado de Núcleo de Atención para el Autocuidado de la Mujer (NAAM), cuya parte teórica era desarrollada en nivel de pós-graduação (maestría/doctorado) por medio de una asignatura.

Los primeros trabajos de investigación se situaron en la línea cuantitativa basada en el banco de datos de cerca de 2.000 mujeres atendidas, con informaciones sobre la mujer brasileira, sus características, su perfil y sus percepciones sobre su salud.

Después de la realización de algunos trabajos en esta línea, los profesores pasaron a sentir la necesidad de una visualización bajo la óptica de las propias mujeres, de las creencias, valores y de sus percepciones, pasando a

hacer uso de métodos de investigación cualitativa. Este hecho generó un nuevo complemento teórico importante: la asociación de dos teorías para fundamentar el cuidado y la investigación.

Desarrollo de un modelo para la práctica & investigación

El modelo conceptual del OREM (1991) fue utilizado desde el inicio de las actividades del núcleo en 1985.

Después de algunos años de vivencia y de trabajos publicados fueron introducidos otros conceptos que eran necesarios para una mejor comprensión del cuidado cooperativo o participativo, no solamente relativo a los patrones familiares (OREM, 1991), mas relativos al cuidado cultural, que dice respeto a los valores, creencias y estilos de vida padronizados que subjetiva o objetivamente aprendidos y transmitidos, promueven la atención, el soporte, las facilidades, o capacitan otros individuos o grupos a mantener su bienestar, su salud, sus condiciones de vida, o su manera de manejar la enfermedad, deficiencia o muerte (LEININGER, 1991).

En este sentido, el modelo utilizado para cuidar era centrado en el autocuidado y el concepto utilizado para buscar las raíces del cuidado ejecutado por la mujer marginada pasó a ser el cuidado cultural desarrollado por Leininger, buscandose identificar sus similitudes y sus disonancias, objetivando el autocuidado culturalmente congruente.

El autocuidado congruente es aquel que atiende a los valores, creencias y percepciones de las mujeres, validadas por investigaciones que articulan las formas nativas del saber cuidarse con otras formas reconocidas y validadas, en el ámbito profesional.

El acceso a la comunidad fue iniciado por medio de una solicitud de la propia comunidad por medio de sus líderes, facilitando la inserción de los profesores y alumnos en el local.

La comunidad se compone de cuatrocientas y tres familias (1704 personas) y existe desde los años 70, cuando vinieron las primeras familias de nordestinos. En aquella época no existía luz, agua, acantarillado y ni transporte colectivo en la región. Apenas en 1975 las lideranzas consiguieron un grifo para cada 10 o 15 familias y la luz, cuya instalación ocurrió bajo la forma de campaña (GUALDA, 1993).

En 1985 fueron iniciadas las primeras obras de urbanización y en 1990, las primeras viviendas verticales fueron construidas.

Las condiciones de sanidad mejoraron bastante mas las condiciones sociales continúan precarias, principalmente en relación a la violencia y a las drogas.

Las personas que ayudan o trabajan con los habitantes son protegidos por una especie de código, conocido unicamente por los habitantes. Tenemos acceso a todas las casas y personas con algunas excepciones determinadas por las propias mujeres, como siendo de riesgo, cuando acompañan las docentes o alumnas.

Las actividades del grupo del NAAM fueron siendo implementadas a los pocos, atendiendo a las solicitudes de las propias mujeres.

Las primeras actividades solicitadas fueron relacionadas a la enseñanza de cuidados con la mujer y el niño después del nacimiento, grupos que siguen hasta hoy, mas que se transformaron en una especie de foro donde se discuten todas las cosas relacionadas a la salud y a la enfermedad de la mujer.

Las embarazadas y púérperas de más edad a los pocos fueron trayendo a las adolescentes para participar de las charlas informales.

Aunque el grupo de profesoras haya usado técnicas de inserción en la comunidad fundamentadas en los métodos de investigación cualitativa, desde el inicio de sus actividades, solamente en 1991 comenzaron a elaborar sus protocolos de investigación en esta línea.

Durante los cinco primeros años fueron presentados y publicados diez trabajos, utilizando métodos cuantitativos sobre: adherencia al control preventivo de cáncer, acompañamiento de mujeres que se sometieron a tratamiento de cancer, importancia del examen papanicolaou, autoexamen de mamas, autocuidado y el exame físico de la mujer, medida de la calidad de la atención a la salud de la mujer, autocuidado y menstruación, consulta de enfermería e identificación precoz de riesgos y análisis de los métodos contraceptivos utilizados por las mujeres, además de artículos y métodos bibliográficos, y de computación para subsidiar los trabajos del grupo.

En el inicio de los años 90, cuando las tres profesoras fueron aceptadas para el programa de doctorado, propusieron la utilización de métodos cualitativos, que en la opinión de estas profesoras representaría un gran avance para la enfermería y para la valoración de la propia comunidad que detenia un acervo de conocimientos, creencias y valores importantes para la manutención y promoción de la salud familiar y para el cuidado de los problemas que conocían.

En este contexto fueron iniciadas tres investigaciones orientadas para la línea cualitativa donde la etnografía y "Grounded Theory" fueron escogidas.

La primera tesis del grupo de profesoras fue defendida em 1993 y se constituye en un amplio estudio sobre la vivencia del parto en mujeres de bajo ingreso y recibió el nombre "yo conozco mi naturaleza". GUALDA (1993) encontró diecisiete dominios culturales que representaban la vivencia del proceso del parto para las mujeres: sensaciones experimentadas, evidencias que indican la evolución del parto, causas del miedo, incomodidades experimentadas por la mujer, dificultades, modos de enfrentar las situaciones, modos de aclarar a la mujer, tipos de reacciones de las mujeres a las orientaciones, tipos de manifestaciones de apoyo realizados por personas proximas, razones para evaluar la experiencia del parto y modos de evaluar la experiencia, preferencia por tipos de parto, opinión sobre el parto normal, hospitalario y parto domiciliario, conocimientos sobre el parto y comportamiento ante la muerte del hijo. Los resultados de la investigación permiten extrapolaciones para mejorar la comprensión del proceso del parto bajo la óptica de las mujeres que lo vivencian. La contribución del estudio realizado por Gualda para la atención, para la enseñanza y para la fundamentación de otras

investigaciones es inestimable. Otro estudio esta siendo finalizado en esta linea y en esta comunidad, buscando la comprensión del proceso de anticoncepción. Al mismo tiempo otra docente, presentará su tesis de doctorado en los proximos meses que considera construir una teoría sobre el proceso de amamantación (Grounded Theory).

Estas investigaciones realizadas en comunidades donde se desarrollan trabajos específicos de enfermería fundamentados en el autocuidado, reflejan un importante avance para la enfermería, teniendo en vista que la inserción y acceso a la comunidad deja de ser parte de la investigación que se realiza, porque enfermeras, profesoras, alumnos y mujeres ya constituyen un grupo con objetivos comunes comunitarios, donde las enfermeras brindan servicios cuidativos y realizan investigaciones, las mujeres de la comunidad participan como usuarias de los cuidados y como participantes activas del proceso asistencial e investigativo y los alumnos aprenden a ejercer la enfermería en un clima participativo de generación de saber popular, técnico y científico.

Consideraciones finales

La enfermera como agente del autocuidado tiene un expresivo campo de actuación, desde que busque conocer la realidad del saber popular sobre las formas, medios y métodos cuidativos utilizados por la comunidad.

Esta búsqueda, además de aproximar la profesional de la población por medio de los propios métodos de investigación que serán utilizados, propicia condiciones favorables para la identificación de las capacidades autóctonas de la población en autocuidarse, además de establecer los límites del significado del cuidado, del tratamiento y de las formas de manejar los problemas de salud o de enfermedad expresados por la comunidad.

La profesional por su vez aprende a manejar sus conocimientos de forma cuidadosa, sin imponer sus verdades, pasando a identificar, a respetar y a buscar las validaciones de las creencias y valores presentados por los usuarios de sus servicios, ofreciendo un cuidado congruente sin las imposiciones tradicionales. Desarrolla consecuentemente una capacidad de percepción de la realidad y planifica una intervención negociada por medio de la participación ativa de los usuarios.

En este contexto la tríada representada por el cuidado, por la teoría que lo fundamenta y por la investigación que valida estos componentes determina la evolución de la enfermería como ciencia para el proximo milenio.