



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Santos Ruiz, S. Susana; López Parra, M.; Varez Pelaez, S.; Sabater, D. Abril
VISIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL ENTORNO COMO PARTE
INTEGRANTE DEL METAPARADIGMA

Enfermería Global, vol. 9, núm. 1, febrero, 2010, pp. 1-11
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834754011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

VISIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL ENTORNO COMO PARTE INTEGRANTE DEL METAPARADIGMA

NURSING PROFESSIONAL VISION REGARDING THE ENVIRONMENT AS A PART OF THE METAPARADIGM

*Susana Santos Ruiz, S., **López Parra, M. **Varez Pelaez, S., ***Abril Sabater, D.

*Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería/ Diplomada en Enfermería. Unidad Neumología/Cirugía Vascular. **Diplomada en Enfermería. Unidad de Nefrología. ***Diplomada en Enfermería. Bloque Quirúrgico. Corporació Sanitària del Parc Taulí (CSPT). Sabadell. Barcelona .

Palabras clave: Modelos de enfermería. Atención de enfermería. Filosofía en enfermería. Ambiente

Keywords: Nursing models, Nursing Care, Nursing Philosophy, Environment.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el posicionamiento sobre el concepto de entorno de los profesionales de enfermería del Parc Taulí (CSPT) y evaluar relación con variables demográficas y modelo enfermero propuesto para la práctica diaria.

Método: descriptivo, observacional, transversal. 546 profesionales encuestados a través de cuestionario de elaboración propia entre abril-mayo 2006.

Resultados: 205 cuestionarios recogidos. Edad 37 ± 9 , 89,7% mujeres. Años experiencia laboral: 14 ± 9 . Formación: 23,5% en modelos. Modelo de formación Henderson 74%. Se identificaron con definiciones de entorno basadas en Roy y Henderson mayoritariamente. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas en la elección del enunciado entorno con algunas de las variables estudiadas edad, escuela de Enfermería, año de finalización, la titulación, el tipo de servicio (atención directa o no), y los años de experiencia.

Conclusiones: Los profesionales se identifican con el concepto de entorno del paradigma de la integración, aunque se vislumbra la visión de la transformación debido posiblemente a la visión organizativa biomédica de la asistencia.

ABSTRACT

Objective: To know the theoretical standpoint on the concept of environment of nurses belonging to the Healthcare Corporation Parc Taulí (CSPT) and evaluate the relationship with demographic variables and nurses proposed model in their day-to-day practice.

Methodology: Descriptive, observational, cross-sectional study. 546 professionals interviewed using a questionnaire of our own elaboration between April - May, 2006.

Results: 205 questionnaires were collected. Age 37 ± 9 , 89.7 % women. Years work experience: 14 ± 9 . Training: 23.5 % in models. Henderson training model 74 %. They were mainly identified with definitions of environment based in Roy and Henderson. We found statistically significant relationships in the choice of environment concept with age, nursing school, year of completion, the qualification, type of service (direct or non-direct assistance), and years of experience.

Conclusions: The professionals are identified with the concept of environment from the paradigm of integration, although they see the vision of transforming possibly due to the organizational vision of biomedical assistance.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como toda disciplina comparte elementos comunes en toda la profesión, un paradigma dominante que dirige todas las actividades. La ciencia enfermera presenta elevado nivel de complejidad, ya que considera las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abordaje holístico y contempla todas las circunstancias que rodean a la persona¹. Gracias al análisis de los modelos enfermeros por parte de Fawcett², el entorno es uno de los cuatro conceptos clave que lo forman y ha sido históricamente uno de los elementos favorecedores o perjudiciales para la conservación y recuperación de la salud³. Cada vez existen más evidencias de la relación entre la calidad del medio ambiente (entorno físico) y la salud de las personas y comunidades por lo que diversos organismos sanitarios como la Organización Mundial de la Salud han incluido objetivos específicos respecto al tema³.

El concepto de entorno incluye “todas las condiciones posibles que afectan al cliente y la institución en la cual se presta el cuidado sanitario”⁴. Y “Ambiente, lo que rodea” según la Real Academia Española de la Lengua⁵.

Por otro lado, la salud se entiende como un concepto positivo que afecta a la persona globalmente y tiene en cuenta su integralidad y su relación con el entorno, es decir, se considera una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno⁶. Por lo que para el cuidado de las respuestas humanas, es imprescindible tenerlo siempre en cuenta.

Al igual que el resto de los elementos que forman parte del metaparadigma enfermero, el entorno ha ido transformándose por lo que durante el paradigma de la categorización se contemplaba cómo los aspectos físicos (luz, aire, calor, limpieza...) que permiten a la persona que sufre movilizar sus energías hacia la curación y hacia la prevención de la enfermedad. En el momento de la integración, este entorno es considerado de forma más amplia, incluyéndose diversos contextos (histórico, social, político,...) en el que la persona vive y su relación con la persona es cíclica (un entorno positivo, generará entornos positivos en un futuro). Esta visión se amplía hacia un infinito (el universo) dentro de la visión de la transformación. Siendo distinto de la persona, el entorno coexiste con ella, por lo que están en continuo cambio, mutuo y simultáneo⁶.

El término, tal y como se ha hecho referencia, forma parte de todas las teorías y modelos enfermeros. En concreto existen teorías en las que se ha realizado verdadero énfasis en su

importancia, Nightingale hizo relevante el aspecto físico del mismo, y teóricas más actuales como Kolcava en su teoría del confort da énfasis a la experiencia medioambiental, y lo define como un tipo de comodidad, la comodidad ambiental es la que pertenece al entorno, las condiciones e influencias externas que la enfermera o familia pueden manipular para que el paciente se sienta más cómodo⁷.

Esto se traduce en que existen dos interpretaciones en la literatura, algunas tienen una conceptualización a lo inmediato del paciente, sin explicación social, política o económica. Esta visión limita la comprensión, es rígida y estática. Si el entorno es inmutable la adaptación es la única solución. La otra postura es que la persona y el entorno son contiguos e inseparables del cosmos. La persona refleja la grandeza del cosmos. El entorno se puede entender como la percepción individual, los problemas se crean cuando la persona no puede entender la ausencia del conocimiento popular⁸.

Esa alta definición que se ha realizado a través de la teoría enfermera, no se ha desarrollado de igual forma dentro de la metodología enfermera. Como ejemplo, los diagnósticos NANDA recogen elementos del confort físico, ambiental y social en su dominio XII, pero su contenido es limitado y pendiente de desarrollo⁹.

Al igual que ocurre con el resto de los elementos del metaparadigma, la visión enfermera sobre el entorno condicionará la forma de la prestación del cuidado, ya que no es igual considerar el entorno en sí mismo como considerar la pluridimensionalidad que puede derivar de él; en ver este entorno como la vivencia o experiencia de salud del paciente integrándolo más en un aspecto contextual, histórico y situacional que el mero aspecto físico del que también es integrado.

Dentro del ámbito de la atención, la enfermera ha de crear un ambiente tranquilo, agradable, y aportar seguridad y confianza en su actuación y existen trabajos en la práctica que a través de la implantación de protocolos de actuación, inciden en el impacto emocional que genera al paciente y a su familia los entornos hostiles hospitalarios¹⁰ y su importancia en el cuidado de la persona¹¹⁻¹³. Cuanto más confortable es el entorno, mejor tolera el paciente la experiencia global¹⁴.

Sin embargo, el tema del entorno, por la bibliografía consultada, no ha sido investigado ampliamente. Sobre todo cuando acotamos el tema a la perspectiva de los profesionales enfermeros, respecto al tema se halló un artículo en el cual se hacía profundizar en el tema del entorno a estudiantes de Enfermería¹⁵. De hecho es un tema poco desarrollado en la taxonomía de diagnósticos enfermeros, según NANDA¹⁶.

El objetivo principal de la investigación es conocer el posicionamiento de las enfermeras de la Corporación Sanitaria Parc Taulí (CSPT) sobre su concepto de entorno.

Como objetivo específico se pretende evaluar la relación entre la elección de una definición del concepto de entorno con variables socio-demográficas (edad, sexo, formación inicial ATS/ DUE) y otras variables secundarias recogidas (años de experiencia laboral, año de obtención del título, ámbito laboral, formación complementaria, elección de un modelo enfermero para la labor diaria).

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo observacional transversal, realizado en la Corporación Sanitaria del Parc Taulí, centro población de referencia de 400.000 habitantes. Está formado

por 6 centros: Hospital de agudos, Sociosanitario, Salud Mental, Centro de Atención Primaria, Unidad de diagnóstico, y Centro de Servicios para gente mayor. Los resultados presentados forman parte de una investigación más amplia llevada a cabo sobre la "Aplicabilidad de Modelos y Teorías de Enfermería en la realidad asistencial" realizada por los mismos autores. Los datos generales de la investigación fueron publicados en junio de 2008¹⁷.

Se han estudiado a todos los profesionales de enfermería de la CSPT que se hallaban en activo en el momento del estudio y que de manera voluntaria quisieron participar (un total de 546 enfermeras). Muestreo de conveniencia no aleatorio.

Los criterios de inclusión fueron la voluntariedad de participar, ser Diplomado Universitario de Enfermería (DUE) o Ayudante Técnico Sanitario (ATS), estar en activo y llevar más de 2 meses trabajando en la CSPT previo inicio de la investigación para garantizar el conocimiento del centro.

La variable principal estudiada fue el concepto de entorno como elemento del metaparadigma enfermero. Además de las variables secundarias: edad, sexo, años de experiencia laboral en el ámbito de enfermería, año de obtención de la titulación, ámbito laboral, años trabajados en nuestro centro, titulación (ATS o DUE), universidad donde cursaron sus estudios, modelo que guió su formación, estudios complementarios relacionados con modelos enfermeros, y modelo enfermero propuesto para la práctica diaria. Se solicitaron los permisos necesarios a la dirección de enfermería del centro y tiene la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica de la CSPT.

Los datos se recogieron a través de un cuestionario entregado por los investigadores de forma personal a todos los profesionales en activo durante su jornada laboral (se visitó el centro en diferentes horarios y días para asegurar el máximo tamaño muestral), contaba con una carta de presentación que contenía el objetivo del estudio, los autores y dónde obtener más información y fue recogido asegurando la confidencialidad a través de una urna anónima. Fue repartido en los diferentes ámbitos de la CSPT entre abril-mayo 2006, dando 15 días para su cumplimentación. En todas las unidades de estudio se colgaron carteles que recordaban la importancia de su cumplimentación y la fecha de recogida. Además se añadió una nota en la Intranet del centro con igual fin.

El cuestionario para el análisis de los datos que aquí se presentan fue elaborado por el equipo investigador (no se halló en la revisión bibliográfica ninguno que respondiera al objeto del presente estudio) y fue revisado por el departamento de epidemiología de la CSPT. Para probar el nivel de comprensión del mismo se realizó una prueba piloto con la colaboración de 10 profesionales enfermeros de diferentes ámbitos asistenciales. Recoge las diferentes variables a estudiar así como los datos demográficos necesarios para el análisis. La pregunta usada para el estudio del concepto de entorno se expresa en la **tabla número 1**. Contenía los enunciados basados en definiciones de diferentes teóricas sin identificar sus nombres. Se escogieron estas definiciones o bien porque eran las más conocidas en la formación o porque su definición podía ser compartida por gran número de profesionales. En esta pregunta, podían optar hasta un máximo de tres enunciados.

¿Cuál de las siguientes definiciones crees que se aproxima a tu concepto de entorno?

Si estás de acuerdo con varias márcalas y priorízalas (hasta un máximo de 3):

- Aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas: luz, agua, aire, alimentación, calor, ventilación, ruido, eliminación. (Nightingale)
- Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo. (Henderson)
- Factores externos que afectan los autocuidados. (Orem)
- Fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura. (Peplau)
- Campo de energía irreductible y pandimensional. (Rogers)
- Todas las condiciones y circunstancias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de la persona. (Roy)
- Es el contexto en el que vivimos, donde participamos activamente. (Levine)
- Conjunto de hechos, situaciones y experiencias en escenarios físicos, ecológicos, sociopolíticos o culturales. (Leininger)
- Cualquier aspecto del paciente, la familia o las instituciones que la enfermera o los familiares puedan manipular para que el paciente se sienta más cómodo. (Kolcaba)
- Ninguna

Tabla 1: Pregunta utilizada para el análisis del entorno. En el cuestionario remitido a los profesionales no constaba la autora del enunciado

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. Tras comprobar los supuestos de normalidad para la aplicabilidad de las pruebas estadísticas habituales se realizaron las tablas de contingencia necesarias usando la chi-cuadrado de Pearson o la corrección lineal de Yates cuando la distribución muestral así lo requería. Se aceptó un riesgo alfa de 0.05.

RESULTADOS

A través de un muestreo no aleatorio y de conveniencia se repartieron 546 cuestionarios recogiéndose 205, de los cuales uno no cumple los criterios de inclusión, índice de respuesta de 37,6%.

El 90,6% fueron mujeres, con una edad media de $36,75 \pm 9,23$ años. Su experiencia laboral en enfermería fue de $14,07 \pm 9,3$ años, de los cuales $12,86 \pm 9,12$ años fueron desarrollados en la CSPT. El 85,8% se formaron como DUE y el 74% indicaron el modelo de V. Henderson como Modelo base en su etapa formativa de grado.

El 23,5% del total de la muestra había realizado algún master/ postgrado y/o algún curso relacionado con los modelos de enfermería.

En cuanto al concepto de entorno, se identificaron un 52,9% con "Todas las condiciones y circunstancias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de la persona" (basada en Roy), un 52,5% de las enfermeras coincidieron con el enunciado de "Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo" (basado en Henderson), y el 27,9% se mostraron conformes con "Conjunto de hechos, situaciones y experiencias en escenarios físicos, ecológicos, sociopolíticos o culturales" (basada en Leininger). Por debajo se mostraron identificados con las definiciones basadas en Nightingale (20,6%), Kolcaba (14,7%), y Levine (11,8%). (Ver **gráfico 1**).

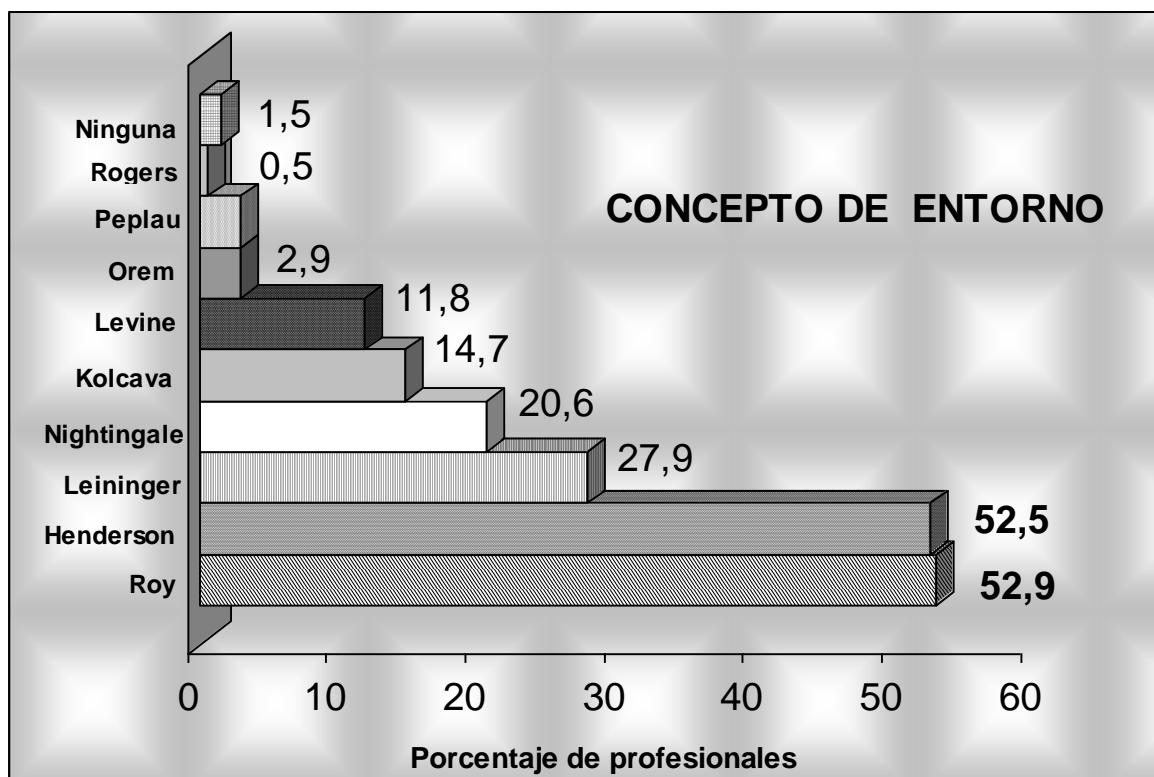


Gráfico 1: Elecciones de los diferentes enunciados de entorno

Respecto a la relación de la elección de los enunciados de entorno y el resto de variables estudiadas, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo, formación postgrada en modelos y teorías, el uso del modelo concreto en la formación básica o el modelo propuesto para la labor diaria.

Se encuentran diferencias en enunciados con bajo porcentaje de elección, diferencias de selección en relación con la edad, escuela de Enfermería (que realizan o no prácticas en nuestro centro), año de finalización, la titulación, el tipo de servicio (atención directa o no), y los años de experiencia. Los porcentajes y estadísticos de estas variables en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas se resumen en la **tabla 2**.

Concepto de Entorno versus otras variables	Elección de la definición basada en...	Grupos comparados	Porcentajes de elección de cada grupo	valor	gl	Sig. asintótica (bilateral) X2 de Pearson	Sig. asintótica (bilateral) Corrección por continuidad de Yates
Edad	Peplau	21-36 años	0%	4,839	1	P<0,05	
		37-59 años	6,3%				
	Levine	21-36 años	7,6%	4,018	1	P<0,05	
		37-59 años	16,8%				
Escuela	Levine	Realizan prácticas en	5,8%	4,793	1	P<0,05	
		No realizan prácticas	15,8%				
Año de titulación	Roy	1969-1980	61,5%	8,426	3	P<0,05	
		1981-1990	69,4%				
		1991-2000	50,6%				
		2001-2006	33,7%				
	Levine	1969-1979	30,3%	10,437	1	P<0,01	
		1980-2006	8,4%				
Titulación	Levine	ATS	31%	10,025	1	P<0,01	
		DUE	8,6%				
	Leininger	ATS	44,8%	4,788	1	P<0,05	
		DUE	25,1%				
Servicio	Roy	Servicios que prestan	49,7%	3,881	1	P<0,05	
		Servicios que no	67,6%				
	Henderson	Servicios que prestan	56,9%	7,262	1	P<0,01	
		Servicios que no	32,4%				
Años de experiencia	Levine	<6 años	1,9%	11,173	3	P<0,05	
		7-13 años	14,8%				
		14-21 años	8,7%				
		>22 años	22,4%				
	Peplau	Menos de 14 años	0%	4,946	1	P<0,05	
		Más de 14 años	6,3%				

Tabla 2: Cruces de variables, en las que se hallaron diferencias estadísticamente significativas

Entre las autoras con elevado porcentaje de elección remarcar las diferencias halladas en la elección del enunciado derivado de Henderson que fue escogida en mayor porcentaje por los profesionales que prestaban atención directa en la institución (56,9% frente al 32,4% con $p<0,01$).

La definición basada en Roy fue la preferida de los profesionales que no prestaban atención directa (67,6% frente al 49,7% con $p<0,05$) y a mayor tiempo de finalización de su carrera mayor porcentaje de elección.

La definición fundamentada en Leininger fue escogida en mayor porcentaje por las enfermeras con la titulación de ATS respecto a la titulación de DUE, hallándose diferencias estadísticamente significativas (selección del 44,8% frente al 25,1% con $p<0,05$).

DISCUSIÓN

Como se ha comentado en anteriores resultados relacionados con el estudio del paradigma enfermero, la principal limitación del proyecto es que se trata de un muestreo de conveniencia con las restricciones que eso conlleva.

La elección con la que más se identifican los profesionales de nuestro centro es la basada en Roy, pero en un porcentaje muy aproximado a la definición basada en Henderson. Ambas autoras poseen definiciones similares en contenido, pese a pertenecer a momentos históricos algo diferentes en cuanto a la cronología de sus concepciones⁶. Ambas definiciones son rígidas y podrían dar lugar a dificultar el cuidado debido a que la única solución sería adaptar a la persona a su medio y no lo contrario⁸.

Roy forma parte de la escuela de los efectos deseables, esta autora, basada principalmente en el humanismo, postula a la persona como un ser biopsicosocial en interacción constante con el medio cambiante; el objetivo enfermero es la adaptación.

Según la autora, es en el contexto donde se aprenden los hábitos de salud⁶. Su elevada elección se deba quizás, a que la definición incluía el término temporal circunstancia, incluye “Accidente de tiempo, lugar, modo, etc., que está unido a la sustancia de algún hecho o dicho” según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española⁵.

Henderson, sin embargo, pertenece a la escuela de las necesidades, en su modelo de independencia, la enfermera se esforzará en crear un entorno favorable de salud. Señalar, no obstante, que Henderson habla de organismo en vez de persona, dato anecdotico si partimos de la visión de la persona como un ser holístico. Esta autora ha sido la elegida en mayor proporción por los profesionales de atención directa, pese a que las enfermeras desconocían en principio a quién pertenecía la definición; quizás fue la que creyeron que se acercaba más a la práctica asistencial, bien por la propia definición o porque de alguna manera estaba impregnada desde su formación básica.

Sin embargo, cuando se analiza la relación entre la formación de grado y la selección de la definición de Henderson, no se hallan diferencias significativas. Es más, cuando se revisan las definiciones, la similitud entre ambas denota que podría haber sido fortuita la elección de una u otra autora por parte de los profesionales.

Destacar que en tercer lugar las enfermeras se orientan a una autora del paradigma de la transformación, siendo las enfermeras con mayor experiencia profesional (ATS) las que más la seleccionan. En la actualidad y observando el medio que nos envuelve, podemos apreciar que dentro del entorno cambiante, las personas están inmersas en algo más que el aspecto físico. Esta definición integra con total perfección aspectos como las vivencias de forma más explícita, sobre todo teniendo en cuenta que nuestros usuarios proceden cada día más de una mayor diversidad cultural, hecho importante para la prestación de cuidados, de manera que se adecuen a la aceptación de éstos por los mismos. Parece algo obvio que sean los profesionales más experimentados los que tengan esa capacidad de valorar de forma más global el cuidado del individuo. Sin embargo, esta opción choca frontalmente con el porcentaje similar de elección del enunciado basado en Nightingale del pasado siglo, que

engloba los meros aspectos físicos, debido a que en aquella época se preocupaban más por la salud pública y relacionaban un agente causal para el desarrollo de la enfermedad. Quizás es que existen dos grupos diferenciados que parten de una visión antigua de categorización que curiosamente sería lo más valorado por una persona inexperta¹⁵ frente a la visión futura de la transformación. A priori podríamos pensar que iría ligado a los años de experiencia o edad de los propios profesionales, no obstante cuando realizamos este análisis, sólo se apreciaron diferencias entre los estudios básicos de ATS y no con los años de experiencia laboral.

Ya desde los años 80, se apunta que las investigaciones en ciencias enfermeras se orientan hacia la exploración y la descripción de los significados de diversas experiencias humanas de salud, tal como son percibidas por el individuo. Para prestar cuidado enfermero, es preciso entender los procesos, los problemas y las situaciones de las personas de todas las edades, en todas las situaciones de la vida y en un entorno en constante evolución⁶.

Tal y como aboga Leininger, cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, creencias y convicciones¹⁸.

La experiencia de salud y enfermedad sobrepasa la linealidad y clasificación, Khun nos recuerda que existen etapas de transición entre dos paradigmas. En las que se superponen, por lo que no existen períodos puros en los que exista un solo paradigma¹⁹, las enfermeras en ocasiones van y vienen de uno a otro sin saberlo, no obstante existen autoras que ven este cabalgamiento como algo positivo que permite crecer a la enfermería como ciencia⁶.

No obstante, esta diversidad hallada en las enfermeras estudiadas no es algo negativo, ya que una visión globalizadora podría mermar la creatividad y frenar el desarrollo de la ciencia²⁰. Si actuamos sobre individuos, familias y comunidades expuestas a múltiples cambios y adaptación, debemos pensar que su abordaje será más efectivo si sumamos recursos en vez de dividirlos con una única visión²⁰.

Pese al gran interés que suscitó en el equipo investigador el estudio del tema, para futuras investigaciones, sería interesante conocer cómo interpretan las enfermeras este esquema mental en su práctica. Tal y como apunta un estudio realizado en Escocia sobre Modelos, deberíamos analizar la base teórica y comparar con el esquema mental, y cómo se traduce esta concepción en su práctica diaria²¹.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería de nuestro centro se identifican con definiciones de entorno que incluyen las condiciones y circunstancias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento y vida de la persona, decantándose principalmente por las autoras del paradigma la integración (1950-1975).

El sexo y la formación no influyen en la identificación con un enunciado concreto de entorno, por el contrario sí que influyen en algunas elecciones del concepto la edad, la escuela de Enfermería, el año de finalización de formación, la titulación, el tipo de servicio (atención directa o no), y los años de experiencia.

Agradecimientos

Queremos dar las gracias a todos los profesionales 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Mañe N et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enfermería Clínica*. 2006;16(4):214-7.
2. Fawcett J. The metaparadigm of nursing: present status and future refinements. *Image*. 1984; 16(3):84-87.
3. Escuredo B. Medio ambiente y disciplina enfermera. *Metas de Enfermería*. 2002; 5(49):55-58.
4. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería. Fundamentos teóricos de la práctica enfermera. Volumen I. Madrid: Hartcourt – Mosby; 2002.
5. Real Academia de la Lengua Española. [Homepage en Internet]. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. [Acceso Enero de 2008]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/>
6. Kérrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
7. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 5^a ed. Madrid: Mosby; 2003.
8. Thorne S, Canam C, Dahinten S, Hall W, Henderson A, Reimer S. Nursing's metaparadigm concepts: disimpacting the debates. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27:1256-68.
9. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006. Madrid: Elsevier; 2005.
10. Candelas MA, Sandón LM, Alvarez S, Barrenetxea MI, Cabezudo A, Aguado I, et al. Protocolo de enfermería en la atención al paciente y familia al ingreso en la unidad coronaria. *Enfermería en Cardiología*. 2003;30: 32-38.
11. Lora P. Funciones de la enfermera de trasplante hepático. *Enfermería Global* [serie en Internet]. May 2007 [con acceso 30 oct 2008]; 10:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/204/173>
12. Frutos M, Iglesias JA, Frutos JM, Calle A. La persona en el proceso de la muerte. *Enfermería Global* [serie en Internet]. May 2007 [con acceso 30 oct 2008]; 10:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/208/177>
13. Blanco R, Zapico F, Juanol MD, Aguas A. Entorno y necesidades de salud de la población mayor de 75 años no atendida en cuatro áreas básicas de salud de Barcelona. *Enfermería Global* [serie en Internet]. Nov 2003 [con acceso 30 oct 2008];3: [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/623/649>
14. McCutcheon T. Statement on Nursing: A personal perspective. *Gastroenterology*. 2004; 27(5):226-229.
15. Fargues I, Serret M, Guillaumet M. Observació de l'entorn del client. Percepció d'aprenentatge dels estudiants d'Infermeria. *Ágora de Infermeria*. 2006; (40)10:1016-1023.
16. NANDA-I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2007.
17. Santos S, López M, Varez S, Abril D. Aplicabilidad de modelos y teorías de Enfermería en la realidad asistencial: perspectiva profesional. Resultados primera fase. *Metas de Enfermería*. 2008; 11(6): 50-57.
18. Leininger M. Transcultural Care Principles, Human Rights, and Ethical Considerations. *Journal of Transcultural Nursing*. 1991; 3(1):21-23.
19. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica; 1975.
20. Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados. Madrid: Panamericana; 2005.

21. Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practising nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;40(3):346-54.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia