

Artículo original

Propuesta de un nuevo modelo teórico para la Enfermería del Trabajo adaptado al entorno español

Autores

Sánchez-López JC, Giménez M, Echevarría P

Contacto: Juan Carlos Sánchez López jcsanchez2@ucam.edu		
Trazabilidad editorial		
Recibido: 08-03-2016	Revisado: 16-03-2016	Aceptado: 22-03-2016
Citar como:		
Sánchez-López JC, Giménez M, Echevarría P. Propuesta de un nuevo modelo teórica para la Enfermería del Trabajo adaptado al entorno español. Revista Enfermería del Trabajo. 2016; 6:2 (51-59)		

RESUMEN

Introducción. Los modelos de Enfermería son la representación de la realidad práctica y el resultado de las diversas miradas enfermeras en el proceso de cuidar. El objetivo de este trabajo es elaborar un marco conceptual para la Enfermería del Trabajo que se adapta a la realidad social y laboral de nuestro país.

Material y Métodos. Investigación cualitativa con Teoría Fundamentada donde los datos obtenidos en 20 entrevistas semiestructuradas con expertos españoles del ámbito de la Enfermería Fundamental y de la Enfermería del Trabajo son analizados, al objeto de vertebrar una teoría de rango intermedio útil para sistematizar y organizar el trabajo de los enfermeros del trabajo.

Resultados. Tras la codificación y análisis de los discursos han emergido 43 códigos o etiquetas que se agrupan en siete categorías: modelos de Enfermería, investigación enfermera, promoción de la salud, rol, relaciones, trabajo en equipo y metaparadigma. De entre éstas ha emergido como categoría central la Promoción de la salud.

Conclusiones. El modelo que se propone -denominado de Promoción de la Salud en el Trabajo- pone énfasis en el vínculo que se establece entre el enfermero del trabajo y el trabajador a fin de alcanzar una óptima Promoción de la Salud que repercuta tanto en el trabajador como en su entorno.

La apuesta por una Enfermería implicada en lograr que el trabajo sea un entorno de salud beneficiará a nuestros trabajadores al tiempo que servirá para reivindicar una consolidación y un desarrollo profesional independiente.

Palabras clave: Enfermería; Enfermería del Trabajo; modelos teóricos; modelos enfermeros.

ABSTRACT

Introduction. Nursing models are the representation of practical reality and the result of the various nurses looks in the care process. The aim of this paper is to develop a conceptual framework for Occupational Health Nursing that suits the social and labor reality of our country.

Material and methods. Qualitative research with Grounded Theory where data from 20 semi-structured interviews with Spanish experts in the field of Fundamental Nursing and Occupational Health Nursing are analyzed in order to structure a theory of intermediate range useful to systematize and organize the work of the occupational nurse.

Results. After coding and discourse analysis have emerged 43 codes or labels that are grouped into seven categories: Nursing models, nursing research, health promotion, role, relationships, teamwork and metaparadigm. Among these it has emerged as the central category the Health Promotion.

Conclusions. The proposed model -called Promotion Health at Work- emphasizes the link established between the Occupational Health Nursing and the worker in order to achieve optimal health promotion affecting both the worker and its environment.

The commitment to nursing involved in getting that the job be a health environment will benefit our workers while also serve to vindicate a consolidation and an independent professional development.

Keywords: Nursing; Occupational health nursing; Models, Theoretical; Models, Nursing

Introducción

Los modelos de Enfermería son representaciones de la realidad práctica, simbolizan los factores implicados y la relación que éstos guardan entre sí¹. Dichas representaciones son el resultado de las diversas miradas enfermeras del proceso de cuidar e integran una serie de elementos, denominados Metaparadigma²-Persona, Salud, Entorno y Cuidados-, que cada mirada enfermera interpreta y describe de modo diferente.

El uso de modelos de Enfermería reporta una serie de ventajas que se pueden resumir en cinco³: señalan lo esencial en la actuación de la enfermera, definen la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad, identifican y clarifican la relación de la enfermera con el resto de profesionales de salud, describen de manera teórica la intervención práctica de la enfermera, facilitan la elaboración de guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en Enfermería.

A su vez, el ejercicio profesional de la Enfermería requiere de un instrumento metodológico, lo que conocemos como Proceso de Enfermería⁴, uno de cuyos atributos fundamentales es que requiere de un modelo conceptual propio que le dote de sentido⁵.

A lo largo de la historia enfermera el estudio de modelos y teorías generalistas se ha producido -como no podía ser de otra manera- antes que el desarrollo teórico de otros paradigmas que explican los cuidados de Enfermería especializados. Éste es el caso de la Enfermería del Trabajo o Enfermería Laboral. En la actualidad no existe ningún modelo teórico en español, -ni en nuestro país ni en los países latinoamericanos-, surgido desde la propia subdisciplina, que sirva para sistematizar y organizar su labor. El objetivo del presente artículo es elaborar un marco conceptual para la Enfermería del Trabajo que se adapte a la realidad social y laboral de nuestro país.

Material y métodos

Esta investigación utiliza una metodología cualitativa y se sirve de los procedimientos de Teoría Fundamentada⁶,

una de cuyas principales características es su capacidad de construir teoría de rango intermedio a través de sucesivas recolecciones de datos y desarrollos conceptuales⁷. La conveniencia de utilizar este tipo de análisis en la búsqueda de un marco conceptual para la Enfermería Laboral se explica en que ésta es especialmente útil cuando las teorías disponibles no explican el fenómeno o planteamiento del problema, o bien, cuando no cubre a los participantes o muestra de interés^{8,9}.

El análisis de los datos extraídos de las entrevistas se realizará utilizando la ayuda del software MAXQDA.

La selección de los candidatos a entrevistar siguió el patrón de los estudios emergentes, para tal fin se utilizó un muestreo intencional¹⁰. La obtención de datos se lleva a cabo mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a expertos del ámbito español. Se definen dos grupos de expertos, uno son profesores universitarios de modelos y teorías enfermeras. Y por otra parte, se entrevista a especialistas de reconocido prestigio laboral y académico en el ámbito de la Enfermería del Trabajo. Las entrevistas fueron codificadas alfanuméricamente con los símbolos “F” para los profesionales de Enfermería Fundamental, y con la “E” para los especialistas en Enfermería Laboral.

El número de entrevistas realizadas se encontró sujeto al principio de saturación teórica¹¹. Se consideró alcanzada la saturación teórica de los datos una vez que se habían llevado a cabo veinte entrevistas. Éstas se desarrollaron a lo largo de los meses junio, julio, agosto y septiembre de 2014. El perfil de los informantes se describe en la Tabla 1.

Para la realización de esta investigación se han seguido los principios éticos promulgados por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki¹².

El diseño metodológico mediante Teoría Fundamentada establece la necesidad de analizar los discursos de los entrevistados en base a tres tipos de codificación secuencial: la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva⁹.

Tabla 1. Perfil de los informantes

Categoría profesional	Profesores de metodología y Fundamentos Enfermeros	8
	Enfermería del Trabajo	12
Ámbito laboral	Docencia	10
	Asistencial	5
	Asistencial + Docencia	4
	Asistencial + Gestión administrativa	1
Género	Mujeres	11
	Hombres	9
Ámbito geográfico	Cataluña	2
	Madrid	6
	Valencia	2
	Murcia	5
	Andalucía	5

Para la codificación abierta el investigador revisa los datos obtenidos en las entrevistas y elabora un análisis por comparación constante que desemboca en la formulación de categorías a partir de los datos recolectados¹¹. La codificación abierta de las veinte entrevistas hizo emerger 43 códigos o etiquetas que pueden agruparse en 7 categorías descriptivas o familias (Tabla 2).

Tras la codificación abierta se procedió a la codificación axial al objeto de determinar cuál de las categorías encontradas en el análisis ejerce una función central para la construcción de la teoría⁹. La aparición de esta categoría central emerge gracias a su aparición recurrente durante el proceso de recogida de datos y durante el análisis posterior. Asimismo sirve como eje que entronca con el resto de categorías encontradas y ayuda a su explicación e integración.

A la hora de determinar cuál es la categoría central en la presente investigación emergió con mucha fuerza la necesidad de explicar cuál el papel que el enfermero del trabajo debe desempeñar en los procesos de Promoción y Educación para la Salud (Tabla 3). Esta percepción del

enfermero del trabajo como un promotor de la salud en la empresa, desplaza la concepción más tradicional que vincula al enfermero del trabajo como un ejecutor de técnicas destinadas a llevar a cabo la Vigilancia de la Salud de forma casi exclusiva a lo largo de su jornada laboral.

La aparición de la categoría central da lugar a una organización del resto de categorías emergidas en torno a ésta, y por tanto a la codificación selectiva¹³. Si hacemos una representación gráfica de las categorías surgidas aparecerá en el centro la denominada categoría central, y alrededor de ésta al resto de categorías que se relacionan tanto con la categoría central como entre ellas (Figura 1).

Resultados

La descripción y agrupación de las 7 categorías que se abordan a continuación presenta un razonamiento deductivo que va desde los conceptos generales a los particulares:

- Modelos de Enfermería

La actividad laboral de la enfermeras siempre se desarrolla utilizando marcos conceptuales, en ocasiones más conscientemente y en otras menos, pero siempre se utiliza un modelo. En la mayoría de ocasiones se utilizan modelos biomédicos que nos abocan a realizar, de manera exclusiva, actividades derivadas de la acción de otros profesionales y limitan la independencia profesional de la enfermera.

"Si no hay modelos, no hay teoría, ni puede haber crecimiento disciplinario, siempre estamos trabajando sobre modelos de otras disciplinas que nos conducen a la dependencia" (F1).

Para que los modelos de Enfermería sean útiles, éstos deben responder a las realidades de los contextos en los que aparecen. El uso de modelos de Enfermería que no contemplan la realidad social, económica o laboral de una comunidad está encaminado al fracaso.

"Los modelos presentan un problema; y es que deben responder al contexto en el que aparecen, por ese motivo los modelos de Enfermería desde una óptica teórica son buenos, pero los modelos de Enfermería de los que disponemos en el ámbito español presentan múltiples complicaciones, porque no se han generado en el contexto en el que se pretenden aplicar" (F1).

La existencia y uso de un modelo de Enfermería para la Salud Laboral que esté adaptado al entorno y características de nuestro país puede servir para paliar algunos de los problemas que acechan a la profesión, como la excesiva tecnificación.

Tabla 2. Categorías descriptivas y sus códigos

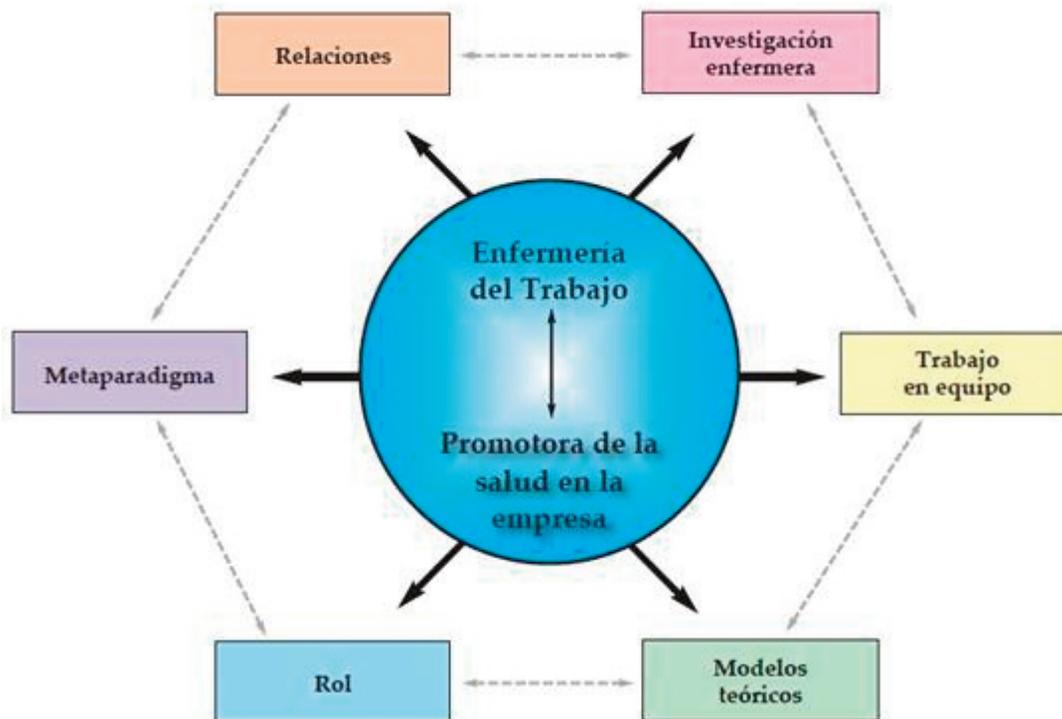
Categorías descriptivas	Códigos
Modelos	Desinterés por la teoría Henderson Elección del modelo Importancia de las teorías Importancia de los modelos Modelo biomédico Orem Un modelo para la Enfermería del Trabajo Unión teórico-práctica Uso de modelos ajenos Utilidad de los modelos
Investigación	Investigación enfermera La Enfermería como ciencia La Enfermería como ciencia social Planes de cuidados Taxonomía

Promoción de la salud	Educación para la salud El trabajo como fuente de salud Paralelismos con la atención primaria Promoción de la salud
Rol	Acomodamiento profesional Clasificación de roles Identidad profesional Responsabilidad profesional Rol Tareas independientes
Relaciones	Confianza de los trabajadores Implicación de la empresa Mercantilismo Reconocimientos Relación con los trabajadores
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo Liderazgo Jerarquía Competencia con otras disciplinas
Metaparadigma	Cuidados Entorno La Salud Laboral no se adapta a la persona Metaparadigma Persona Salud Salud mental Valor enfermero

Tabla 3. Categoría Central

Categoría Central	El enfermero del trabajo debe ser el promotor de la salud en la empresa.
-------------------	--

Figura 1. Relación de la categoría central con el resto de categorías



"El problema que tenemos ahora mismo los Enfermeros de Salud Laboral es que no tenemos un modelo propio, cada profesional toma lo que le parece de cada modelo... El problema que tiene la Enfermería del Trabajo es que está deshumanizada y muy tecnificada, sólo hace técnicas" (E3).

- Investigación enfermera.

La ausencia de marcos conceptuales propios, o la escasa implantación de los mismos producen un efecto contraproducente para la investigación. Muchos de los estudios de investigación realizados por enfermeros del trabajo podrían ser desarrollados por médicos del trabajo o por enfermeros generalistas. Esto se debe a que dichos estudios no están concebidos desde una perspectiva, o desde un modelo de Enfermería Laboral, limitándose a ser estudios de Salud Laboral o de Medicina del Trabajo. "Cuando leo artículos firmados por enfermeros del trabajo siempre me pregunto si eso lo podría hacer un médico, y en el 95% de las veces es que sí" (E6).

Se llega a producir una especie de círculo vicioso por el cual la Enfermería no investiga sobre su campo de conocimiento, debido a las cargas de trabajo relacionadas con las tareas delegadas de otros profesionales, y a su vez, sólo puede desarrollar tareas delegadas porque no investiga y no hace avanzar su cuerpo de conocimientos.

"Llegan muy pocos estudios a la revista, esto es porque la Enfermería no investiga, se centra en su rol asistencial y se olvida de la investigación" (E7).

- Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud en el ámbito de las empresas es tarea de la Enfermería del Trabajo. El rol docente que posee la Enfermería se debe intensificar en los entornos laborales. El Enfermero del Trabajo debe tener la misión de promocionar la salud y lograr que los trabajadores estén sanos. Esta promoción debe estar enfocada hacia la reducción y/o eliminación de los riesgos presentes en su entorno laboral, pero debe ir más allá y debe ocuparse también de estilos de vida saludables y del abandono de hábitos nocivos. El enfermero especialista en Salud Laboral es más cercano al trabajador y puede aprovechar esa circunstancia en la educación y promoción de la salud.

"Si hablamos de salud, y hablamos de mejorar y promocionar la salud, ahí tiene que haber un enfermero" (E7).

"El Enfermero del Trabajo debe ser un referente de salud en la empresa" (E8).

Las iniciativas institucionales que actualmente existen van más allá del cumplimiento formal de las normas en Prevención de Riesgos Laborales y se encaminan hacia el fomento de las denominadas Empresas Saludables.

"Si enfocas la Salud Laboral hacia una empresa saludable y le das el vuelco hacia la prevención y promoción de

la salud, a la Enfermería se le abre un campo bestial, porque ahí entra la deshabitación tabáquica, la promoción del ejercicio físico...” (E6).

- Rol.

Tradicionalmente la Enfermería ha sido parcelada en cuatro roles profesionales: asistencial, docente, gestión e investigación, no obstante, la realidad laboral de los profesionales es que realizan jornadas maratonianas de reconocimientos médicos laborales. Dicha tarea se engloba dentro del rol asistencial, *“Por cada persona que tienes que atender tienes cincuenta personas a las que debes educar”* (E9)

La Promoción y la Educación para la Salud es la vía que la Enfermería del Trabajo tiene para alcanzar el pleno desarrollo de tareas independientes. Si sólo se realizan reconocimientos médicos no existe lugar para la promoción y por tanto se perpetúan las labores delegadas que impiden el desarrollo profesional.

“El rol de la enfermera por excelencia es el rol docente” (F6).

- Relaciones.

En un servicio de prevención ajeno la realidad laboral de los enfermeros del trabajo es bien distinta de la de otros que trabajan en servicios de prevención propios, ya que al mismo tiempo prestan servicio en decenas de empresas diferentes. No obstante, el enfermero del trabajo puede y debe seguir rigiendo su comunicación con los trabajadores en los principios de confianza, respeto y confidencialidad, independientemente del número de trabajadores que tenga asignados.

“La relación debe ser de cercanía, hace falta que haya una confianza. Para el trabajador nosotros somos el enemigo. Y a veces para la empresa estamos del lado del trabajador” (E11).

Los expertos señalan algunas amenazas que acechan a la prevención de riesgos como la excesiva tecnificación o la mercantilización de la salud de los trabajadores y reivindican la autoridad del enfermero del trabajo e incluso su rol político para cambiar las cosas, influyendo con sus acciones también sobre los gestores y gerentes de las empresas, La inversión en prevención es beneficiosa para los trabajadores y rentable para la empresa. La vía para que dicho salto hacia delante se dé es la marcada por las Empresas Saludables.

-Trabajo en Equipo.

La Enfermería del Trabajo comparte con otras disciplinas, como la Medicina del Trabajo, la Ergonomía, la Seguridad y la Higiene Industrial, la tarea de preservar la Salud Laboral de los trabajadores.

Los expertos describen que dicha relación profesional ha de darse en un marco de horizontalidad jerárquica, donde

todos se encuentran al mismo nivel dentro del equipo de trabajo. No obstante, si vamos un poco más allá y analizamos en profundidad el concepto de horizontalidad se aprecia que sólo hace referencia a la relación profesional en cuanto a la jerarquía pero no necesariamente alude a la interconexión que debe existir entre los dos actores fundamentales en la Vigilancia de la Salud: el enfermero y el médico del trabajo.

Es por esto que quizá debemos superar el concepto de horizontalidad e incorporar una relación entre profesionales cuyo nexos sea en Red, para así, no sólo demostrar que todos los profesionales se encuentran al mismo nivel, sino que además están en constante interacción.

“Yo creo que esa relación debería ser según lo que cada una de las partes haya puesto sobre la mesa en igualdad de condiciones obviamente, yo creo que horizontal, bueno, más a lo mejor sería mejor en Red, los profesionales están continuamente interrelacionados” (F1).

En paralelo al Trabajo en Equipo aparece en los discursos de los expertos el Liderazgo dentro de esos equipos. Dicho liderazgo debe ser ejercido por un profesional acreditado por su valía profesional, académica y humana. Los enfermeros del trabajo deben luchar y trabajar para demostrar esa valía.

“El enfermero del trabajo puede ser ese líder en una unidad de Salud Laboral... si está preparado” (F8).

- Metaparadigma.

Los conceptos que componen el metaparadigma enfermero aplicados en este entorno son:

Salud: para la enfermera del trabajo la salud debe incluir no sólo a la ausencia de enfermedad sino que debe contemplar las percepciones, los valores y las creencias de las personas. La persona ha de alcanzar su bienestar; no únicamente el bienestar físico, sino también un bienestar psicológico, social y espiritual. El medio laboral debe ser fuente de salud para alcanzar dicho grado de bienestar, y no debe concebirse exclusivamente como un lugar expuesto a riesgos laborales que deben ser evitados.

“Para mí la salud es bienestar, bien-estar, que está asociado al concepto de bien ser... pero eso es ya más filosófico, el bien ser está asociado a la persona, la salud asociada al bienestar” (F5).

Persona: en el ámbito de la Salud Laboral el concepto de persona evoluciona hacia el concepto de trabajador. Asimismo, el concepto de persona-trabajador no sólo está compuesto por el individuo en sí. La enfermera debe ser consciente de que el concepto de persona integra a su familia y a la comunidad a la que pertenece. Los cuidados que la enfermera presta al trabajador influyen sobre su familia y trascienden a la comunidad.

“El trabajador para mí es fundamental porque es nuestro

cliente, es la persona a la cual van dirigidos nuestros cuidados, yo no puedo imponer, pero tengo que darle la responsabilidad a él. A la persona hay que darle responsabilidad, la persona es el centro” (F5).

Entorno: La Enfermería laboral no sólo incorpora al concepto de entorno las características del medio laboral como son las condiciones de trabajo, sino que integra más elementos. El entorno aglutina la organización del trabajo, las relaciones con los compañeros que conforman el grupo humano, e incluso las vivencias que tanto el trabajador como su familia tienen en relación con el trabajo.

“El entorno no sólo es la persona en su puesto, es la familia, las horas que trabaja, si trabaja de día o de noche, cómo vive su familia el horario que hace, cuántas horas ve a su hija al día, cómo vive el hecho...” (F6).

Cuidados: La Enfermería del Trabajo tiene un carácter eminentemente preventivo, de manera que la enfermera laboral debe favorecer con su labor que el trabajador mantenga, o recupere, el mayor grado de calidad para su salud. Para alcanzar dicha meta, el enfermero debe llevar a cabo de manera efectiva una adecuada Promoción y Educación para la Salud que contemple de manera específica los riesgos presentes en el medio laboral, pero, a su vez, debe ejercer su labor para evitar que otros riesgos o estilos de vida no directamente relacionados con el trabajo afecten a la salud de sus pacientes. Todo ello encaminado a que el medio laboral sea considerado como un espacio de salud.

“El enfermero del trabajo es mucho más cercano al trabajador y puede aprovecharlo para hacer una educación sanitaria y de promoción de la salud” (E10).

Discusión

Tras la exposición de los resultados y como paso previo a la descripción del modelo de enfermería que se propone conviene hacer dos precisiones a modo justificaciones para el modelo. En primer lugar es necesario elaborar un modelo que sea aplicable a la práctica tanto de los servicios de prevención propios, como de los servicios de prevención ajenos. Y por otra parte, conviene reconocer la fortaleza que presentan las teorías de rango medio, para definir el marco conceptual de la enfermería laboral dado que se aleja de los grandes constructos abstractos propios de las grandes teorías y filosofías enfermeras. Así, las teorías de nivel intermedio se sitúan a la vanguardia de la práctica y la investigación, lo cual resulta fundamental para el crecimiento ontológico de la enfermería¹⁴.

MODELO PARA LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO
COMO AGENTE PROMOTOR DE LA SALUD

Una teoría de rango intermedio debe contener ciertos elementos como son: la meta, los conceptos, los supuestos, sus relaciones y su estructura.

La META de este trabajo es elaborar un modelo teórico para la Enfermería del Trabajo adaptado al contexto español.

Los CONCEPTOS TEÓRICOS, que representan ciertas propiedades o eventos dentro de nuestra teoría, se corresponden con las categorías emergidas en la fase analítica: Modelos de Enfermería, Investigación enfermera, Promoción de la Salud, Rol, Relaciones, Trabajo en equipo y Metaparadigma (Tabla 4).

Los SUPUESTOS o verdades aceptadas y básicas sobre las que se fundamenta el razonamiento de la teoría son cinco:

- 1.- El modelo propuesto presenta como elemento nuclear de la relación entre la enfermera del trabajo y el trabajador a la Promoción de la Salud en la empresa.
- 2.- La enfermera puede actuar, mediante su labor, sobre el trabajador, sobre la comunidad en la que vive, su entorno y su familia.
- 3.- La enfermera se integra dentro una organización empresarial donde debe trabajar de manera coordinada y en equipo, al tiempo que se relaciona con otros compañeros o estamentos de la organización.
- 4.- Se apunta hacia una nueva concepción de la enfermera del trabajo, ésta se aleja de tareas dependientes derivadas de la Vigilancia de la Salud, y se abre hacia un nuevo marco conceptual. Este nuevo campo abre la posibilidad a los enfermeros del trabajo de desarrollar plenamente sus capacidades profesionales en la búsqueda de una Promoción y una Educación para la Salud que se adapta a los riesgos presentes en los entornos laborales de los trabajadores.
- 5.- Los organismos nacionales e internacionales han apostado, desde hace años, por el fomento de las denominadas Empresas Saludables. La única vía que existe para lograr que las empresas sean realmente entornos generadores de salud es a través del desarrollo de Políticas de Promoción y Educación para la Salud.

Las RELACIONES de la teoría. La propuesta que se presenta en este trabajo comparte grandes similitudes con el modelo de enfermería propuesto por Nola Pender¹⁵ sobre la Promoción de la Salud, si bien se enfoca ésta hacia una concepción laboral.

ESTRUCTURA

El modelo que se propone pone el foco en la relación entre el enfermero del trabajo y el trabajador, siendo una interacción constante y que se retroalimenta de manera continua. El fin de dicha interacción es el desarrollo de

una Promoción de la Salud adaptada al entorno laboral y efectiva en cuanto a resultados (Figura 2).

Dentro de esa Promoción de la Salud se enmarcan ciertos principios que deben regir dicha relación, y que son a su vez las PREMISAS del modelo:

- Debe estar dirigida hacia una prevención de riesgos laborales.
- Debe estar sustentada por los resultados de la Vigilancia de la Salud, tarea que el enfermero y el médico del trabajo realizarán de forma colaborativa.
- Debe enriquecerse por una Educación para la Salud mediante programas dirigidos a evitar riesgos laborales como al fomento de la salud y de estilos de vida saludables.
- Debe darse en un entorno de comunicación fluida y bidireccional.
- Debe existir un entorno entre la enfermera y el trabajador de confianza, respeto y confidencialidad.

Al margen de esta relación nuclear deben existir otro tipo

de vínculos. Por un lado las relaciones que van desde la Enfermería del Trabajo y otros profesionales vinculados a la Prevención de Riesgos laborales, órganos de administración de la empresa, así como con los representantes de los trabajadores.

Conclusiones

El modelo de enfermería que se propone establece como elemento nuclear de la profesión la labor de la enfermera como promotora de la salud en la empresa, de manera que el trabajo pase de ser un lugar donde el trabajador está expuesto a riesgos a un espacio de salud. El reconocimiento del enfermero especialista como parte fundamental de la prevención es nuestro aval para la consolidación y desarrollo profesional independiente. Para alcanzar este logro consideramos imprescindible la implementación práctica del modelo propuesto y ése supone nuestro próximo objetivo.

Tabla 4. Conceptos del Metaparadigma

Salud	El medio laboral no sólo debe ser un entorno donde se deban evitar los riesgos laborales presentes, sino que debe ser un enclave de fomento de la salud.
Persona	La persona es el trabajador, su familia y a la comunidad. La enfermera puede influir sobre éstos mediante su interacción con el trabajador, ya que los cuidados que la enfermera presta al trabajador influyen sobre su familia y trascienden a la comunidad.
Entorno	No sólo se incorporan los elementos del medioambiente laboral; este incluye a las relaciones personales, los sistemas de organización de la empresa, los acontecimientos que se dan el trabajo, así como la forma en que cada persona vive esos acontecimientos.
Cuidados	La enfermera laboral debe favorecer con su labor que el trabajador mantenga, o recupere, el mayor grado de calidad para su salud. Para alcanzar dicha meta, el enfermero debe llevar a cabo de manera efectiva una adecuada Promoción y Educación para la Salud incorporando valor enfermero a su tarea, que contemple de manera específica los riesgos presentes en el medio laboral, pero, a su vez, debe ejercer su labor para evitar que otros riesgos o estilos de vida no directamente relacionados con el trabajo afecten a la salud de sus pacientes. Todo ello encaminado a que el medio laboral sea considerado como un espacio de salud.

Figura 2. Modelo de Promoción de la Salud en el Trabajo de Sánchez-López (2016)



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- McFarlane J. Importancia de los modelos para el cuidado. En Kreshaw B, Salvage J. Modelos de Enfermería. Doyma, S.A. Barcelona. 1988.
- 2.- Fawcett J. El metaparadigma de enfermería: Estado actual y futuras mejoras. Image: Journal of Nursing Scholarship 1984; 16 (3): 84-87.
- 3.- Poletti R. Cuidados en Enfermería actual: tendencias y conceptos actuales. Barcelona: Ediciones Rol; 1980.
- 4.- Benavent M, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 2000;21:162-210.
- 5.- Benavent E, Zambrana AC, Camaño R. Metodología en Enfermería. Valencia: Universitat de València; 1999.
- 6.- Glaser B, Strauss A. The discovery grounded theory: strategies for qualitative inquiry. Chicago: Aldin; 1967.
- 7.- Charmaz K. Grounded theory in the 21st Century. En Denzin N, Lincoln Y. The Sage Handbook of qualitative research. London: SAGE; 2005.
- 8.- Creswell JW. Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2005.
- 9.- Strauss A, Corbin JM. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
- 10.- Morse J. Strategies for sampling. En Morse J. Qualitative nursing research. A contemporary dialogue. Rockville, Maryland: Aspen 1989. p.117-32.
- 11.- Trinidad A, Carrero V, Soriano RM. Teoría fundamentada "grounded theory": la construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2006.
- 12.- Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación médica con sujetos humanos. Adoptada por la XVII Asamblea Mundial de la Asociación Médica Mundial. Helsinki, Finlandia. 1964.
- 13.- Andréu J, García-Nieto A, Pérez-Corbacho AM. Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2007.
- 14.- Sanford RC. Caring through relation and dialogue: a nursing perspective for patient education. ANS. Advances in nursing science 2000;22(3):1-15.
- 15.- Pender NJ, Pender NP, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Boston: Pearson; 2015.