



AVENTURAS DEL PENSAMIENTO

TEORÍAS DE ENFERMERÍA y su relación con el proceso de atención en enfermería

ANGÉLICA MARÍA ARMENDÁRIZ ORTEGA, BERTHA MEDEL PÉREZ
Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua

Desde el punto de vista epistemológico, “enfermería” busca conceptualizar algunos aspectos de la realidad, describir fenómenos y explicar las relaciones entre estos, predecir consecuencias o prescribir cuidados de enfermería. Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías son los siguientes metaparadigmas: el concepto de hombre, salud, entorno, enfermería.

Con este sustento teórico y el proceso de atención de enfermería como la herramienta básica fundamental para asegurar la calidad del cuidado del paciente, se constituye en un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de la enfermería.

Palabras clave: Epistemología, teorías de enfermería, metaparadigmas, proceso atención de enfermería.



EUGENIO FLORES REYES: *Composición.*

Introducción

Enfermería es una ciencia joven, recordemos que la primera teoría de enfermería es la de Florence Nightingale, a partir de ahí nacieron nuevos modelos. Cada modelo aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado del paciente.

La enfermería desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, este nació con la primera teoría de enfermería. También las enfermeras centraban su atención a la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados (Marriner Tomey, 1999).

En las décadas de 1950 y 1960 algunas enfermeras intentaron establecer la base científica de enfermería partiendo de las ciencias básicas, especialmente de la ciencia del comportamiento, orientadas en la idea de que la teoría siempre debe guiar la práctica.

A medida que la enfermería ha llegado a la mayoría de edad, como profesión y como disciplina erudita, ha habido una preocupación creciente por delinear su base teórica. De acuerdo con Chin y Jacobs (1978), el desarrollo de la teoría es la tarea crucial que enfermería enfrenta hoy en día (Olsewski y Coalson Avant, 1998, p. 77).

Desarrollo

Una teoría es una declaración que propone explicar o caracterizar algún fenómeno, realza las partes salientes de dicho fenómeno para que podamos separar los factores críticos y necesarios de los accidentales y no esenciales (o relaciones). El propósito de la teoría es proporcionar un manejo del fenómeno para que permanezca en una posición de auxilio.

Una clasificación útil divide a las teorías en aquellas que describen y aquellas que explican los fenómenos.

La teoría descriptiva ve un fenómeno e identifica sus elementos o eventos principales (relaciones entre elementos), representa el primer nivel de trabajo en el desarrollo de la teoría. Se debe identificar los constituyentes sobresalientes de una teoría antes de determinar lo que sucede con o para ellos.

La teoría explicatoria puede tratar con las relaciones de causa y efecto o con las reglas que regulan las interrelaciones entre los constituyentes; se origina como interpretación de las interrelaciones presenciales en el fenómeno estudiado. En este caso, las reglas identifi-



EUGENIO FLORES REYES: Abstracción.

can consecuencias invariantes con el tiempo para algún problema dado; las teorías pueden tratar con las probabilidades (ejemplo: “90% de los casos”) en lugar de con resultados invariables (Stevens, 1984. pp. 84, 87).

El interés por el desarrollo de las teorías surgió por dos razones:

1. Las líderes de enfermería vieron el desarrollo de la teoría como un medio para establecer claramente a la enfermería como una profesión.

El desarrollo teórico era inherente a un viejo interés por definir el cuerpo de conocimiento de enfermería. En un informe culminante de comienzos del siglo xx, Flexner definió las características de una profesión que conlleva “operaciones intelectuales” y deriva su materia prima de la ciencia y el estudio (citado por Roberts, 1961, p. 101).

Hoy en día el interés en el cuerpo de conocimiento se desprende aún del valor extrínseco, por lo menos en parte, del cuerpo de conocimiento para la profesión. Donalson y Crowley declararon enérgicamente: “la propia supervivencia de la profesión puede estar en riesgo a menos que se defina la disciplina” (1978, p. 114).

2. El valor intrínseco de la teoría para enfermería. Sencillamente el crecimiento y enriquecimiento de

la teoría fue importante para enfermería en sí, independientemente de otros valores que pudiera tener, como políticos y económicos.

El valor intrínseco del desarrollo teórico se refleja en el primer criterio de una profesión, según Bixxer y Bixxer (1954):

Una profesión utiliza en su práctica un cuerpo de conocimientos bien definido y organizado que está en el nivel intelectual [...] de estudios más altos.

Niveles de desarrollo de la teoría

El deseo de tener una base para la teoría de enfermería condujo a cuatro niveles de desarrollo.

1. Metateorías

Enfocada a aspectos filosóficos y metodológicos relacionados con el desarrollo de la base de la teoría para enfermería.

Ejemplos de teorías y su fuente:

- El proceso de desarrollo de teoría en enfermería. (Mc Kay, 1965).
- Conferencia “Naturaleza de la ciencia de enfermería. La naturaleza de la ciencia y enfermería” (1968).
- Teorías en las disciplinas prácticas (Dickoff *et al*, 1968).

2. Macroteoría o gran teoría

Constituida por marcos conceptuales de referencia globales que definen perspectivas amplias para la práctica y formas de ver los fenómenos de enfermería.

Ejemplos de este tipo de teoría son: Orlando con sus “Relaciones dinámicas enfermera-paciente” (1961); Weidenback con “Enfermería clínica: un arte de ayuda” (1954), enfocada a definir conceptos centrados en la relación enfermera-paciente, para Weidenback las “necesidades de ayuda” eran diferentes de las necesidades del pacientes, ello distinguía las acciones deliberadas de enfermería de las automáticas.

Posteriores teorías del tipo macroteorías pasaron de su enfoque en las relaciones enfermera-paciente a conceptos más amplios, por ejemplo, Martha Rogers (1970) hace énfasis en una perspectiva holística en el proceso de vida del hombre (Lorraine Olsewski y Kay Kay Coalson Avant, 1998, pp. 77, 78).

Otros ejemplos de estas macroteorías son los siguientes: King, “Hacia una teoría de enfermería” (1971); Orem, “Concepto de la práctica de enfermería” (1971); Roy, “Introducción a la enfermería: un modelo de adaptación” (1976); M. Newman, “Hacia una teoría de la salud” (1979).

3. Teorías de mediano alcance

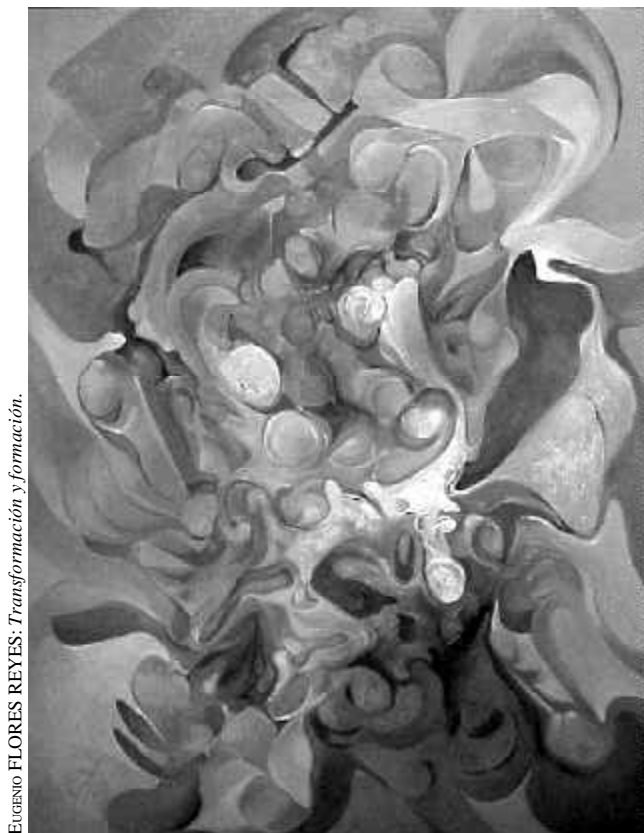
Es un nivel de teorías menos abstracto que surgió para llenar los vacíos entre las macroteorías y la práctica.

Debido a las dificultades inherentes a la prueba de macroteorías, se ha propuesto y utilizado otro nivel más manejable (Jacox, 1974), que es el de las teorías de mediano alcance. Las teorías en este nivel tienen un número de variables limitado. Por estas características las teorías de mediano alcance son comparables, aún cuando son lo suficientemente generales como para no ser interesantes científicamente. Así, las teorías de mediano alcance comparten algo de la economía conceptual de las macroteorías, pero aportan también la especificidad que se requiere para que sean útiles en la práctica y la investigación.

4. Nivel Teoría práctica

Es un nivel orientado a la práctica llamado Teoría práctica. Este cuarto nivel es de prescripciones teóricas de modalidades para la práctica (más ampliamente).

Un resultado de la metateoría fue la idea de la teoría práctica (Wooldridge *et al*, 1969; Dickoff *et al*, 1968). Al describir la teoría práctica, Jacox (1974) presentó la siguiente descripción sucinta: “Es la teoría



EUGENIO FLORES REYES: Transformación y formación.

que dice que, dada esta meta de enfermería [producir cierto cambio deseado o efecto en el estado del paciente], estas son las acciones que la enfermera debe cumplir para lograr dicha meta”. La esencia de las teorías prácticas es su meta deseada y la prescripción de acciones para lograr dicha meta (Olsewski y Coalson Avant, 1998, pp. 78, 79, 81).

Definiciones de enfermería

La profesión de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería y organizaciones profesionales según sus funciones; para fines prácticos se utilizará la definición de la ANA (1980), ya que este documento refleja la evolución histórica de la profesión y su base teórica: “Enfermería es el diagnóstico y tratamiento a las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales” (Iyer, Taptich y Bernocchi, 1993, p. 5).

Respuestas humanas.- Es la forma en que el cliente responde a un estado de salud o enfermedad (Rodríguez Sánchez, 2000, p. 12).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica de enfermería.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- Valoración: es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, que son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- Diagnóstico: es un enunciado que describe, diagnostica y trata las repuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.
- Planificación: se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993, pp. 13-15).



EUGENIO FLORES REYES: Flores en el muro lisiado.

Las ventajas

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, sobre el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad; para el paciente son: participación en su propio cuidado, continuidad en la atención, mejora la calidad de la atención; para la enfermera: se convierte en experta, obtiene satisfacción en su trabajo y crecimiento profesional (Marriner Tomey, 1999, pp. 16, 18).

1. Etapa de valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, se puede definir como el proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de fuentes primarias y secundarias. Consta de dos fases: recolección de datos (la información específica que se obtiene del paciente) y documentación (anotación de los datos en el historial del paciente).

Los datos que se obtienen son: datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Los métodos para la recolección

de los datos son: entrevista, observación, exploración física y anamnesis.

La entrevista:

- a) Permite a la enfermera adquirir información específica necesaria para el diagnóstico y la planificación,
- b) Facilita la relación enfermera-paciente y da oportunidad para el diálogo,
- c) Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y fijación de objetivos, y
- d) Ayuda a la enfermera a determinar áreas de investigación.

La anamnesis se refiere a todo lo que el paciente recuerda de su vida pasada en relación con su problema de salud e incluye: motivo de consulta, ampliación del motivo de consulta, perfil del paciente, antecedentes familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos.

La exploración física es el método más importante en la recolección de datos, porque el examen de enfermería se centra en definir aún más la respuesta humana, sobre todo aquellas respuestas susceptibles de ser tratadas con acciones de enfermería; sirve también para establecer una base de datos para comparar al momento de evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería y justifica los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. Las técnicas de exploración son: inspección, palpación, percusión y auscultación (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993, pp. 27, 36, 37, 53-62).

Los métodos para la exploración son una metodología sistemática para realizar una exploración física exacta y completa. En enfermería se pueden utilizar los siguientes: 1) Céfalo caudal, 2) por aparatos y sistemas, 3) patrones de salud funcional, 4) respuestas humanas, y 5) exploración por requisitos de autocuidado, aplicando la teoría del déficit de autocuidado de Orem (este método se aplica en la Facultad de Enfermería y Nutriología de Chihuahua desde 1992, validado en una investigación y puesto a disposición de la propia Dorotea Orem en 1998).

2. Etapa diagnóstica de enfermería

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo. Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera. El diagnósti-

co de enfermería consta de cuatro fases: 1) preparación de los datos, 2) formulación de los diagnósticos, 3) convalidación, y 4) documentación (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993).

Tipos de diagnósticos de enfermería:

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

Alto riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir.

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

De síndrome: comprenden un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que se suponen, que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados (Carpenito, 2003, p. XXXVIII).

3. Fase de planificación

La planificación implica el desarrollo de estrategias diseñadas para reforzar respuestas saludables del paciente o impedir, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería.

Consta de cuatro fases:

- 1) Fijación de prioridades.
- 2) Desarrollo de los resultados.
- 3) Desarrollo de las intervenciones.
- 4) Documentación del plan (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993, pp. 133, 134, 144, 168, 195).

4. Etapa ejecución

La ejecución es la iniciación del plan de atención de enfermería para lograr resultados específicos. Empieza después de que se haya desarrollado el plan de cuidados, centrándose en el comienzo de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a alcanzar los resultados deseados. Consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.

Los modelos para la ejecución de la atención de enfermería son:

1. Enfermería funcional.- La administración de los cuidados de enfermería se divide por sus tareas, y son llevadas a cabo por diferentes niveles de

personal de enfermería. A cada persona se le asigna la realización de determinadas funciones, ej: toma de signos vitales, administración de medicamentos.

2. Enfermería en equipo.- Es un sistema en el que trabajan juntos un grupo de personas profesionales y no profesionales para prestar atención a una serie de pacientes.
3. Enfermería integral.- Una enfermera atiende a cada paciente de manera holística, se le asignan como máximo cinco pacientes para darles atención personalizada.
4. Enfermería primaria.- El personal de enfermería es responsable de dirigir los cuidados de un paciente o grupo de pacientes.
5. Control de caso.- Es la organización de los cuidados para lograr determinados resultados en el paciente dentro de un límite de tiempo compatible con el periodo de permanencia designado por el médico del paciente (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993, pp. 209, 210, 218, 232, 257-265).

5. Etapa evaluación

Se realiza al final del proceso de atención de enfermería, cuando se compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención. Consta de cuatro fases:

1. Recolección de los datos: incluye entrevista, observación, exploración física, repaso de los documentos.
2. Comparación de los datos con los resultados: la enfermera compara el estado de salud actual del paciente con los resultados definidos en el plan de trabajo.
3. Juicios sobre el progreso: la enfermera emite un juicio sobre el logro del resultado por parte del paciente: se logró o no el resultado.
4. Revisión del plan de cuidados: la enfermera debe revisar las intervenciones en el plan de cuidados y determinar por qué no fueron eficaces a la hora de ayudar al paciente (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993, pp. 275, 276, 277).

Conclusiones y reflexiones

Se puede inferir, con base en la revisión minuciosa de diversas fuentes bibliográficas sobre teorías de enfermería y el PAE, que las teorías surgieron como una necesidad para dar fundamento teórico a una



EUGENIO FLORES REYES: Anatomía de un poema.

disciplina en la cual todas coinciden en definir cuatro metaparadigmas que son: persona, medio ambiente, salud y enfermería (cuidados), cada una de ellas dándoles diferentes enfoques, como se mencionó anteriormente. El PAE se utiliza como la metodología científica que da sustento a la práctica de enfermería.

Desde el punto de vista epistemológico se puede distinguir que ambos elementos, teoría (teorías de enfermería) y PAE, son de gran utilidad, ya que al aplicar ambos elementos se ha contribuido preponderantemente al avance de la enfermería.

A continuación se hace una reflexión de las diversas áreas donde se observa el impacto de la enfermería como profesión.

En la investigación: para poder investigar sobre los problemas de salud que los profesionales de enfermería podemos diagnosticar y tratar, es necesario que estén bien diferenciados en un universo específico, para que los resultados de las investigaciones puedan ser comprendidos y aplicados por otros colegas, a través de un lenguaje universal propio de la disciplina, por lo cual el proceso atención de enfermería, aplicado con una teoría de enfermería, contribuye en la consolidación de la disciplina mediante líneas de investigación dirigidas a seleccionar la posibilidad de desarrollar una taxonomía con cada uno de los modelos

conceptuales y validar las intervenciones de enfermería que comúnmente se utilizan en determinados pacientes a través de la investigación ordenada y sistemática. Realizar un análisis epistemológico de los problemas que se detectan en los individuos y en la profesión identificando nuevas áreas de competencia para la enfermería, o completar las ya detectadas mediante el desarrollo y validación del PAE, adaptándolo a las circunstancias particulares de cada paciente o situación.

En la docencia: la inclusión de las teorías de enfermería y el PAE en el currículo básico de licenciatura debe iniciarse y continuarse coherentemente y prolongarse a lo largo del mismo, lo cual facilita estructurar lógicamente, coherente y metódicamente los conocimientos de enfermería que deben adquirir los estudiantes durante toda su formación académica, y compartir un lenguaje universal con otros profesionales y con los propios para adquirir y proyectar ideas teóricas relacionados con los cuidados.

En la práctica de primer y segundo nivel de atención: La aplicación del PAE favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, lo que facilita identificar las respuestas humanas ante diversas condicionantes de salud; centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de la detección de necesidades del individuo, familia y comunidad, aumentando la efectividad de las intervenciones al prescribir actuaciones de enfermería; delimitar la responsabilidad profesional y unificar los criterios de intervención ante problemas o situaciones de nuestra competencia, y lograr mayor y mejor comunicación con todo el equipo de salud.

En la gestión del cuidado: al utilizar las teorías de enfermería y el PAE se obtienen ventajas reflejadas de la siguiente manera: se contribuye eficientemente a estandarizar los tiempos medios requeridos, así como las cargas laborales de cada centro de trabajo, facilitando una distribución equitativa de los recursos humanos y materiales; se logra objetivamente la definición de los puestos de trabajo; se determinan los costos reales de los servicios y de los cuidados de enfermería brindados al usuario; permite establecer los criterios de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería brindados en una institución y adaptar la teoría que se crea más conveniente de acuerdo con las características e idiosincrasia de la población; y se permite formar gru-

pos de profesionales específicos para cada área, según las necesidades de los pacientes.

Bibliografía

- CARPENITO, Lynda Juall: *Manual de diagnósticos de enfermería*, Editorial Interamericana, 9a. ed., 2003.
- Enfermería Clínica*, vol. 10, n. 6, Editorial Doyma, S.L., Barcelona, España, noviembre-diciembre 2000.
- HIRSCHBERGER, J.: *Filosofía*, 6a. ed., Editorial Herber, Barcelona, España, 1976.
- IYER, Patricia W., TAPICH J., Barbara y BERNOCCHI-LOSEY, Donna: *Proceso de enfermería. Diagnósticos de enfermería*, 2a. ed., Editorial Interamericana, 1993.
- “La fenomenología interpretativa como método de Investigación”, <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2000/Fenomenologia.html>, mayo 2003.
- LERMA G. Julia y MARTÍNEZ G., Esneda: *Valoración del estado de salud*, Organización Panamericana de la Salud, 1a. ed., 1990.
- MARJORY, Gordon: *Diagnóstico enfermero*, Editorial Mosby/Doyma Libros, S.A., 3a. ed., 1999.
- MARRINER TOMÉY, Ann: *Modelos y teorías de enfermería*, Harcourt Brace, 5a. ed., España, 1999.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA): *Nursing Diagnosis: Definition & Classification 1995-1996* (versión en español), Mosby/Doyma Libros, S.A., 1994.
- OLSEWSKI, Lorraine y COALSON AVANT, Kay: “Un vistazo al desarrollo teórico de enfermería”, tomado de *Strategies for Theory Construction in Nursing*, Appleton Century-Crofts, 1998.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Bertha Alicia: *Proceso de enfermería*, Ediciones Cuellar, 2000.
- STEVENS, Barbara J.: “¿Cuál es la teoría de enfermería?”, tomado de *Análisis, aplicación y evaluación*, Boston-Toronto, 1984. ©



EUGENIO FLORES REYES: Célula.