

## ¿QUÉ MOTIVA O CONTRIBUYE A LA UTILIZACIÓN DE TEORÍAS A NIVEL PRÁCTICO?: ASPECTOS PERSONALES INVOLUCRADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TEORÍA EN LA PRAXIS DE ENFERMERÍA

## ¿WHAT MOTIVATES OR CONTRIBUTES TO THE USE OF THEORIES TO PRACTICAL LEVEL?: PERSONAL ASPECTS INVOLVED IN THE IMPLEMENTATION OF THEORY IN NURSING PRACTICE

**Evelyn Iriarte Parra**

Enfermera Clínica Vespucio

Estudiante de Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile

---

Artículo recibido 31 enero 2017. Aceptado en versión corregida 16 junio, 2017.

### **RESUMEN**

Los modelos conceptuales y las teorías han sido imprescindibles para el futuro de ellos a nivel práctico. En resumen, juegan ahora y en el futuro un papel definitivo en el proceso de pensamiento y desarrollo teórico de enfermería, ya que desde su existencia han generado y reforzado la identidad profesional de la disciplina. Debido a lo anterior, se reflexiona en torno a la implementación de la teoría a nivel de la práctica clínica y cómo esta se encuentra influenciada en gran parte por aspectos personales que subyacen dicha experiencia. Los conocimientos adquieren significado en las actuaciones reales y para el establecimiento de un modelo teórico en la práctica resulta básico que exista un proceso de reflexión y un importante trabajo de consenso. Pese a la existencia de factores facilitadores, la decisión de utilizar dicho conocimiento es subyacente a una serie de aspectos personales que actúan como limitantes a la hora de plasmarlo a nivel práctico. Es la decisión de la persona en relación a su percepción, conocimiento y aplicabilidad la que determinará si utilizar o no una teoría. Asimismo, estará en sus manos decidir cuál es la más adecuada frente a una situación en específico.

**Palabras claves:** Teoría de enfermería; Modelos de enfermería; Enfermería; Enfermería práctica.

### **ABSTRACT**

Conceptual models and theories have been indispensable for the future of these at a practical level. They play now and in the future a definitive role in the process of thought and theoretical development of nursing since its existence have generated and reinforced the professional identity of the discipline. Due to the above, we reflect on the

implementation of the theory at the level of clinical practice and how this is influenced in large part by personal aspects that underlie this experience. Knowledge acquires meaning in real actions and for the establishment of a theoretical model in practice it is basic that there is a process of reflection and an important work of consensus. Despite the existence of facilitating factors, the decision to use such knowledge is underpinned by a number of personal aspects that act as limiting factors when it comes to translating it at a practical level. It is the decision of the person in relation to their perception, knowledge and applicability that will determine whether or not to use a theory. Likewise, it will be up to you to decide which is best suited to a specific situation.

**Keywords:** Nursing Theory; Nursing Models; Practical nursing; Nursing.

**DOI UC:** 10.7764/Horiz\_Enferm.28.1.74

## INTRODUCCIÓN

El proceso de profesionalización de la enfermería no ha sido fácil, la atención a los cuidados de las personas ha estado tradicionalmente circunscrita al ámbito de lo cotidiano y lo doméstico <sup>(1)</sup>. Lo anterior, ha sido uno de los determinantes que ha propiciado que la dicha profesión siga permaneciendo en el área de invisibilidad<sup>(2)</sup>. En respuesta a lo previamente mencionado, han surgido diversos esfuerzos por identificar y fundamentar la singularidad de la enfermería y su aporte a la sociedad. El conocimiento disciplinar de la profesión, en primera instancia, se basó en gran parte en el conocimiento médico y de otras disciplinas<sup>(3)</sup>. Desde un punto de vista general, es a partir de 1950 cuando se desarrollan y publican los primeros fundamentos teóricos y metodológicos de la enfermería<sup>(1)</sup>. Por consiguiente, desde ese momento se comienza a contar con una importante producción científica hasta el día de hoy<sup>(1)</sup>. Asimismo, muchos esfuerzos se han realizado a partir de los académicos, el financiamiento de la

investigación y el reconocimiento de las publicaciones científicas. Dichos sucesos han sido fundamentales en la determinación del giro que dio la disciplina de enfermería<sup>(3)</sup>. En suma, se buscaba aumentar la comprensión de la necesidad de utilizar la teoría, así como generar y validar a la misma para asegurar la autonomía de la práctica disciplinar<sup>(3)</sup>.

La teoría es uno de los componentes de la estructura de conocimiento que permite dar sentido al mundo empírico y, por ende, entender de una manera más coherente y controlada la práctica clínica<sup>(3)</sup>. De acuerdo a Fitzpatrick, 2005, tanto la clínica como la investigación en conjunto, proveen conocimiento dentro de la cual la práctica de enfermería es desarrollada<sup>(4)</sup>. Ambos ámbitos separadamente no son suficientes para implantar una disciplina como es la enfermería<sup>(4)</sup>. Además, pese a que el cuerpo docente no ha escatimado esfuerzos en transmitir dicho conocimiento en la formación de futuros profesionales, estos con frecuencia

¿Qué motiva o contribuye a la utilización de teorías a nivel práctico?: aspectos personales involucrados en la implementación de la teoría en la praxis de enfermería

resultan ser insuficientes. Específicamente, la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, ha forjado su formación profesional sobre las bases teóricas planteadas en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Sumado a lo anterior, la visión de dicha escuela plantea el poder generar y difundir conocimiento en la disciplina<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, de manera general, la implementación de las teorías a nivel práctico no siempre logra perpetuarse a lo largo de la trayectoria profesional del egresado<sup>(1)</sup>. Igualmente, no se mantiene un modelo como referente explicativo, ni el proceso de atención de enfermería como guía práctica<sup>(1)</sup>.

Previo a comenzar esta reflexión, cabe señalar que el saber en enfermería se encuentra basado en cuatro patrones de conocimiento según lo planteado por Carper en 1978<sup>(6)</sup>. Estos son el patrón empírico, ético, estético y personal, los cuales en conjunto forman un todo esencia <sup>(6)</sup>. De acuerdo a Chinn & Kramer, 1999, mediante la reflexión y la acción que ocurren en sincronía, se deriva el conocimiento como un todo en la práctica enfermera<sup>(7)</sup>. El patrón empírico tiene relación con el desarrollo de teorías, modelos y marcos teóricos propiamente tal. Por su parte, el patrón ético se relaciona con los principios y códigos que guían la conducta ética en la práctica. Asimismo, el patrón estético hace mención al conocimiento que promueve el arte de enfermería y los actos transformativos. De modo similar, el

patrón personal es desarrollado mediante el uso terapéutico del yo<sup>(7)</sup>. Por consiguiente, se desprende que parte importante del conocimiento de enfermería se basa en aspectos personales que involucran a la enfermera al momento de brindar cuidado. En otras palabras, dichos aspectos se vinculan principalmente con el patrón de conocimiento personal y estético. En relación a lo anterior, la implementación de la teoría a nivel de la práctica clínica se encuentra influenciada en gran parte por aspectos personales que subyacen dicha experiencia.

El objetivo del presente ensayo es reflexionar acerca de la importancia de los aspectos personales involucrados en la implementación de la teoría en la praxis de enfermería.

En primer lugar, la enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. La práctica científica de esta requiere la adopción de una teoría que de significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados<sup>(8)</sup>. Igualmente, requiere un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones realizadas<sup>(8)</sup>. El cuidado es el concepto nuclear de la enfermería, define e identifica la disciplina y da cuenta del compromiso social de la profesión. Es por ello la importancia de una formación sistemática, rigurosa y especializada en los distintos ámbitos de desempeño<sup>(8)</sup>.

Para comenzar, es atinente citar el trabajo doctoral desarrollado por Maben en el año 2008. Dicho estudio tenía como

objetivo identificar valores e ideales en torno a cómo a los enfermeros les gustaría cuidar a los pacientes y el tipo de cuidado que les gustaría entregar<sup>(9)</sup>. Dentro de los hallazgos, se destaca el dar cuidado de alta calidad, centrado en el paciente, holístico y basado en la evidencia. Por consiguiente, lo anterior brindaría indicios de la importancia que tienen las motivaciones y expectativas personales que subyacen la práctica de enfermería. Basado en el modelo de Prochaska & DiClemente, 1984 citado en González & González, 2010, es fundamental el identificar la etapa de cambio en la cual se encuentra la enfermera<sup>(10)</sup>. Lo previo actuaría como un facilitador a la hora de asumir desde una práctica basada en aspectos netamente centrada en el hacer, hacia una práctica fundamentada en el cuerpo de conocimientos propios de la disciplina. Esto depende de los procesos del cambio (lo que la gente piensa y hace para cambiar su conducta), el balance de decisión (pros y contras del cambio) y la auto-eficacia<sup>(10)</sup>. En otras palabras, aun cuando la persona cuente con todas las variables ambientales controladas, la decisión de adoptar un cambio depende netamente de su nivel de motivación frente a este<sup>(10)</sup>. Si se vincula esto a la implementación de la teoría a nivel práctico, parece obvio el indagar en las motivaciones que subyacen el quehacer en la praxis. Por añadidura, es imperativo conocer la necesidad percibida de utilizar una teoría de enfermería en dichas instancias.

Siguiendo la línea del párrafo anterior, en España entre los años 2006-2007 se llevó a cabo un estudio que tenía como fin identificar el modelo teórico de enfermería que los estudiantes utilizaban en sus prácticas clínicas y la motivación para su elección<sup>(2)</sup>. Globalmente, la motivación para elegir un modelo teórico fue resultado de tres causas: orientación (conocimiento), dominio (facilidad de aplicación) y adecuación (características del modelo)<sup>(2)</sup>. En complemento, existe evidencia de que los profesionales no escogen un modelo teórico basado en la filosofía del mismo; por el contrario, se eligen por ser prácticos, sencillos y de un lenguaje fácil de comprender<sup>(2)</sup>. Asimismo, Durán de Villalobos<sup>(3)</sup>, plantea que la gran resistencia para la utilización de teorías dentro del ámbito práctico se relaciona con manifestaciones que apelan a que las teorías son muy confusas. Según Colley, 2003, la falta de praxis de la teoría puede explicarse por la carencia de experiencia y entrenamiento para lidiar con conceptos abstractos planteados a nivel teórico<sup>(11)</sup>. Sumado a lo anterior, Kenny 1993 en Colley, 2003 plantea que una de las principales críticas que se le realiza a la teoría de enfermería es el uso de un lenguaje complejo<sup>(11)</sup>. En cuanto a esto, las enfermeras pierden la mayor parte de su tiempo tratando de entender este nuevo lenguaje y concepto; por ende, frecuentemente fallan al momento de plasmar su importancia a nivel práctico<sup>(11)</sup>.

¿Qué motiva o contribuye a la utilización de teorías a nivel práctico?: aspectos personales involucrados en la implementación de la teoría en la praxis de enfermería

Otro aspecto importante es el que tiene relación con el pensamiento crítico a la hora de evaluar los fundamentos teóricos de un modelo<sup>(2)</sup>. Posiblemente, esto se debe a que en el proceso de formación profesional se profundiza en un modelo teórico en específico. Consecuentemente, este se ve como el ideal, limitándose el espíritu crítico que da a conocer varias opciones de cuidado<sup>(2)</sup>.

De acuerdo a Masters 2012, existen 2 grandes desafíos por vencer para la implementación de la teoría a nivel práctico<sup>(11)</sup>. Uno de estos, tiene relación con la percepción de que el conocimiento de enfermería se encuentra basado en otras disciplinas, por ende, no es un conocimiento propio. Además, el hecho de que esta se encuentre alejado de la práctica propiamente tal también sería otro de los desafíos. Lo previamente planteado, ha determinado en parte que la teoría no haya sido incorporada de manera completa a la práctica de cuidados de enfermería a nivel asistencial<sup>(11)</sup>. Sumado a las dificultades históricas en la implementación de la teoría a la práctica, muchas enfermeras creen que solo han estado expuestas de manera superficial a la teoría. Lo anterior, determina en parte el no visualizar relevante y práctica la implementación dentro de un contexto con sobrecarga laboral<sup>(11)</sup>.

Al indagar sobre las causas que pudieran explicar esta pérdida de referente, la justificación más común es que no es necesario adoptar un modelo de manera explícita<sup>(1)</sup>. Esto se fundamenta

en la creencia de que cada enfermera construye su propio modelo a partir de su ejercicio profesional y de su experiencia<sup>(1)</sup>. Frente a lo anterior, se podría plantear que para el desarrollo de la disciplina no es suficiente el desarrollo teórico prescriptivo, sino que se requiere una estructura conceptual extraída desde la práctica<sup>(2)</sup>. Es decir, la teoría debiese surgir a partir de la práctica propiamente tal. Debido a lo previo, aun cuando se conozca la importancia que tiene la teoría en el ámbito clínico, esta sólo podrá ser implementada en la medida en que se torne cercana a las experiencias vividas a diario por las enfermeras<sup>(11)</sup>.

Por otra parte, una de las variables tiene relación con el número de pacientes que se tienen bajo cuidado ya que dicha situación actuaría como limitante<sup>(3)</sup>. Dicho de otro modo, a mayor carga laboral, disminuye la posibilidad de implementar modelos teóricos a nivel práctico. En relación a lo previamente señalado, Lathlean, 1994 en Colley, 2003 plantea que otro de los aspectos que dificulta la implementación de la teoría a nivel práctico guarda relación con que generalmente esta es construida por enfermeras del ámbito académico<sup>(11)</sup>. En general, el impulso de la teoría ha sido utilizado para el desarrollo de guías que direccionen la educación en enfermería y no como guías prácticas<sup>(11)</sup>. Lo anterior, determina que un número importante de enfermeras considere que estas teorías no son extrapolables al ámbito asistencial.

No menos importante es lo planteado por Masters<sup>(12)</sup>, quien señala

que uno de los primeros pasos para implementar la teoría a nivel práctico es identificar la perspectiva personal que se tiene en relación al mundo (personal worldview). Lo anterior, involucra las orientaciones fundamentales a partir de suposiciones que subyacen la construcción básica de la realidad. Además, dicha perspectiva proporciona la base sobre la cual se vive, donde las personas se mueven y forman el ser<sup>(12)</sup>. De acuerdo a lo previo, debido a que esta perspectiva puede ser muy amplia, se pueden integrar muchas teorías a partir de varios aspectos de la vida, de manera tal que existe una complementariedad entre ellas<sup>(12)</sup>.

Al llevar lo planteado a lo concreto, existen diversas teorías que incluyen dentro de su marco teórico conceptos relacionados con los asuntos netamente personales de la enfermera. Por una parte y a modo de ejemplo, la Teoría de la Autotrascendencia de Reed (2008), refleja la perspectiva de la enfermera frente a procesos humanos y propone mecanismos de bienestar que las personas generan en tiempos de vulnerabilidad<sup>(13)</sup>. Si dicha teoría “refleja la perspectiva de la enfermera”, deja a la luz la importancia que tienen las características personales de esta, las cuales se ven reflejadas al momento de implementar dicho conocimiento a nivel de la praxis.

Igualmente, en el año 1991, Swanson planteó la Teoría de los cuidados, la cual propone cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias<sup>(8)</sup>.

Dicha teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no necesariamente la práctica como tal<sup>(8)</sup>. Uno de los aspectos que propone es que los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos. Intrínsecamente, las creencias son resultado de un sinfín de experiencias personales que viven los individuos durante su existencia<sup>(8)</sup>. Se podría plantear que dichos aspectos determinan las creencias que los enfermeros tienen frente a la entrega de cuidados. Asimismo, contribuyen a la implementación de medidas que favorezcan que dicho cuidado sea brindado de manera holística y basado en conocimientos de la disciplina.

En contraposición a lo planteado, se han propuesto distintas medidas dirigidas a apalar el déficit de implementación del conocimiento teórico a nivel práctico. Kenny 1973 en Colley 2003, plantea que la implementación de teorías sería más aceptada si se dieran a conocer dichas teorías<sup>(11)</sup>. Se han desarrollado estrategias tales como el uso de planes de cuidados preestablecidos, los cuales determinan que las enfermeras sean menos propensas a buscar teorías alternativas. Estos han sido en parte responsables de la disminución de la popularidad del uso de teorías. Los planes de atención preestablecidos pueden alentar la uniformidad y buenas prácticas, pero si se imponen pueden desalentar al personal a la exploración de otras teorías<sup>(11)</sup>. Resulta positivo que existan diversas opciones

## ¿Qué motiva o contribuye a la utilización de teorías a nivel práctico?: aspectos personales involucrados en la implementación de la teoría en la praxis de enfermería

para que la enfermera pueda elegir el modelo teórico más apropiado acorde a sus características personales y a las experiencias vividas en ese momento determinado. Aun cuando se propongan este tipo de soluciones, queda en manos de la enfermera la elección del modelo a utilizar. Asimismo, distintas organizaciones y la limitante del tiempo pueden actuar como obstaculizadores. Frente a estas situaciones, la enfermera debe luchar, demostrando que pese a no contar con el apoyo de la institución en la que trabaja, puede lograr desarrollar una práctica basada en modelos teóricos.

Sumado a lo anterior, otro de los aspectos esenciales que se plantean como explicativos de que no se implementen las teorías a nivel práctico, tienen relación con la formación universitaria. La metodología educativa y el profesorado realizan esfuerzos para desarrollar una práctica reflexiva y crítica. Sin embargo, la realidad evidencia que no existe una transferencia del conocimiento teórico de las aulas a la práctica asistencial. Lo previo, dificulta la integración de los modelos enfermeros de manera explícita en el cuidado de las personas<sup>(2)</sup>. En consecuencia, se evidencia que pese a que las mallas profesionales contemplen contenidos relacionados a las teorías de enfermería, la utilización de dichos conocimientos se encuentra a la base de una decisión personal.

### CONCLUSIÓN

Para finalizar, los modelos conceptuales y las teorías han sido

imprescindibles para el futuro de estos a nivel práctico. En resumen, juegan y continuarán jugando un papel definitivo en el proceso de pensamiento y desarrollo teórico de enfermería ya que desde su existencia han generado y reforzado la identidad profesional de la disciplina<sup>(1)</sup>. De acuerdo a Benner en 1987, los conocimientos adquieren significado en las actuaciones reales<sup>(1)</sup> y para el establecimiento de un modelo teórico en la práctica resulta básico que exista un proceso de reflexión y un importante trabajo de consenso<sup>(2)</sup>. Pese a la existencia de factores facilitadores, la decisión de utilizar dicho conocimiento es subyacente a una serie de aspectos personales que actúan como limitantes a la hora de plasmarlo a nivel práctico. Es la decisión de la persona en relación a su percepción, conocimiento y aplicabilidad la que determinará si utilizar o no una teoría. Asimismo, estará en sus manos decidir cuál es la más adecuada frente a una situación en específico. Y a ti: ¿Qué te motiva a utilizar modelos teóricos en tu práctica de enfermería cotidiana?

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Francisco del Rey, C. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. 2008. (Disertación doctoral no publicada). Universidad de Alcalá, Madrid, España.
- (2) Santos S, López M, Sánchez G, Bardallo L, Fernández L,

- Zabalegui A, Abril D, Varez S, Tomás J. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. *Revista Educación Médica*. 2011; 14(2):119-127.
- (3) Durán De Villalobos M. Teoría de enfermería ¿Un camino de herradura? *Revista Aquichán*. 2007; 7(2):161-173.
- (4) Fitzpatrick J. *Conceptual Models of Nursing*. 1<sup>st</sup> ed. USA: Appleton& Lange; c2005. Chapter, Nursing knowledge development: relationship to science and professional practice; p.1-4.
- (5) Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería [Internet]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; s.f. [cited 2014 Dec]. Available from: <http://enfermeria.uc.cl/nuestra-escuela/presentacion-nuestra-escuela>
- (6) Carper B. *Fundamentals Patterns of Knowing in Nursing*. ANS. 1978; 1(1): 13-24.
- (7) Chinn & Kramer. *Theory and Nursing: a systematic approach* USA: Mosby; c1999. Chapter, Nursing's Fundamental Patterns of knowing; p. 1-16.
- (8) Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Revista Enfermería Global*. 2012; 1(28):316-322.
- (9) Maben J. The art of caring: Invisible and subordinated?: a response to Juliet Corbin. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(1):335-338.
- (10) González, S. & González, S. Tema 4: El modelo transteórico. En Unidad Didáctica I. Las Bases Teóricas de la EpS. (Cap. 6). 2010. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/materiales-de-clase>
- (11) Colley S. Nursing Theory: its importance to practice. *Nursing Standard*. 2003; 17 (46):33-37.
- (12) Masters K. *Nursing Theories. A Framework for Professional Practice*. USA: Jones&Bartlett; 2012. Chapter, Learning Nursing Theories as Framework for Professional Practice; p.13- 20.
- (13) Reed P. *Middle Range Theories of Nursing*. USA: En M.J. Smith; 2008. Chapter, Theory of Self-Transcendence; p. 105 – 127.