

CONSTRUCCIÓN DEL DESARROLLO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA

Mg Enf. Nancy Castañeda Farro
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería USMP.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las teorías de enfermería ha permitido que la ciencia de enfermería tenga un lenguaje y símbolos especializados. El lenguaje de estas teorías facilita la comunicación entre los miembros de la profesión.

Las teorías de enfermería forman la base de las grandes contribuciones a la literatura, a los espacios de diálogo, sociedades y a otras redes de comunicación de la profesión.

Hay reconocimiento de que las teorías modernas tienen relación con los desarrollos teóricos de las décadas pasadas. La experiencia práctica de los profesionales de enfermería ha sido compartida y se ha transformado, a través de la investigación en contenidos de la ciencia de enfermería, lo cual es evidente en la elaboración de varias teorías a través del tiempo.

El presente artículo tiene como propósito dar a conocer la evolución e importancia del desarrollo disciplinar de enfermería y rescatar la relevancia de los planteamientos que han incrementado el cuerpo de conocimientos de la ciencia del cuidado.

DESARROLLO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA

El desarrollo de la ciencia ha exigido la formalización de los fenómenos y acontecimientos a través de principios, leyes y teorías que expliquen las situaciones propias de cada ciencia. Una larga reflexión conceptual y metodológica ha sido necesaria para que la ciencia de enfermería defina su camino, delimitación profesional y desarrolle una base científica que sustente el ejercicio.

Se necesitó que visionarias, académicas, profesionales y líderes en el área de los cuidados formalizaran el conocimiento y la práctica, acumulada durante siglos de actividad, dando lugar a una serie de conocimientos propios de enfermería conocidos como las **Teorías o Modelos de Enfermería**.

La primera de ellas fue Florence Nightingale, quien en 1852 intenta definir cuál era el aporte específico de la enfermería al cuidado de la salud, a través de sus

investigaciones basadas en el contexto sanitario de la época. No es sino hasta el siglo pasado, especialmente en los últimos 40 años, que el campo teórico disciplinar de la profesión se desarrolla vertiginosamente.

Duran señala que las disciplinas en desarrollo y en esta categoría se encuentra enfermería, pueden carecer de un cuerpo de teorías bien desarrolladas y comprobadas, pero si manejan y acumulan datos empíricos y hechos, se está comenzando a establecer el campo teórico disciplinar. Las teorías que se aplican en el campo de la enfermería son nuevas y requieren trabajo para desarrollo y comprobación.

A la luz del análisis de los trabajos de enfermería, se pueden distinguir tres categorías bien definidas: filosofías, que son el conjunto de primeras obras de teóricas que tratan de explicar las situaciones o acontecimientos de enfermería, haciendo uso de la reflexión; segundo, los modelos, referidos a trabajos más abstractos, que presentan un panorama amplio de un campo determinado de la enfermería, y tercero, las teorías que son productos más concretos y específicos en el campo de la enfermería (1).

Según Meleis, esta distinción muchas veces ocasiona debate y argumentación conceptual entre los enfermeros, al buscar identificar a los trabajos de las teóricas como teoría o modelo, lo que nos aparta de lo más importante: construir el conocimiento de enfermería. La autora opina como Meleis, por lo cual en este artículo llamaremos teoría a todas las obras que contribuyen con el desarrollo disciplinar de enfermería.

Las teorías de enfermería pueden usarse para describir y prescribir diferentes aspectos del cuidado de enfermería. No son trabajos competitivos sino enfoques complementarios que pueden ahondar en la conceptualización del dominio y que apuntan a aspectos específicos de enfermería.(2)

El conocimiento de la teoría y su aplicación en la práctica por el profesional de enfermería provee los canales para:

- El desarrollo profesional: incluye directrices educativas, de investigación y de práctica.
- Guiar y controlar la actividad profesional en el área asistencial docente administrativa y de investigación.

- Desarrollar una práctica planificada, dado que enmarca y delimita la existencia de determinadas formas de actuar para el enfermero.
- Exigen del enfermero un pensamiento reflexivo, cuidadoso, analítico, basado en el enfoque seleccionado.
- Manejar nuevos instrumentos de análisis.
- Reforzar la autonomía del conocimiento y por lo tanto la autonomía profesional.

A continuación presentaremos al lector algunas de las teorías más conocidas en enfermería:

Florence Nightingale (1820-1910) desarrolló la teoría ecologista. Hija de una familia aristocrática de la época victoriana, se convierte en la matriarca de la enfermería profesional al establecer que la ciencia de enfermería era distinta de la ciencia médica. Para ella los cuidados de enfermería deberían de estar centrados en la persona y el entorno, y no en el modelo biólogo de la época.

El pensamiento Nightingale surge de sus vivencias y observación de una realidad sanitaria paupérrima, durante la guerra de Crimea, donde asiste como voluntaria. Tuvo que lidiar con la deficiente higiene de los hospitales de campaña, deplorable eliminación de excretas, escasez de letrinas y urinarios obstruidos. Nightingale señalaba en sus informes que por cada hombre muerto en la guerra siete morían por enfermedad. Desarrolló su trabajo sobre la base de reformas sanitarias, las que incluían mejoras en ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido (3).

Nightingale fundamenta su teoría en el medio ambiente. Plantea que un entorno saludable es necesario para los cuidados de enfermería.

Dorothea Orem describe su obra como una gran teoría que comprende otras tres:

Teoría del autocuidado: define el autocuidado como las acciones aprendidas que realizan las personas para conservar la vida y la salud. Pueden estar dirigidas hacia sí mismas o hacia el entorno.

Señala tres requisitos de autocuidado, que se definen como las acciones que debe ejecutar una persona para mantener o desarrollar adecuadamente la salud, las que podrían necesitar realizarse bajo situaciones específicas:

Teoría del déficit del autocuidado

Cuando las personas se tornan dependientes debido a la carencia de salud o conocimiento y no pueden asumir su autoatención, por lo que la enfermera interviene brindando los cuidados necesarios.

Teoría de los sistemas de cuidado

Clasifica los cuidados de enfermería en tres categorías:

- **Sistema de compensación parcial:** tanto el paciente como la enfermera participan en la ejecución de los cuidados.
- **Sistema de compensación total:** dirigido a pacientes dependientes que necesitan cuidados maternos, es decir cuidados totales. La enfermera suplente al individuo.
- **Sistema de apoyo o guía:** se brinda a través de la educación, apoyo, consejo, o promoción de un entorno adecuado (4).

El trabajo desarrollado por **Sor Callista Roy** en 1939 se basa en varias teorías (sistemas, tensión y adaptación). Explica la interacción constante de la persona como ser biopsicosocial al contexto cambiante. Frente a los estímulos del entorno, la enfermera promueve la adaptación del ser humano, a través de cuatro formas:

- Necesidades básicas fisiológicas: las personas mantienen la armonía en el plano físico (temperatura, oxígeno, líquidos, actividad, etc.), por medio de sus respuestas de adaptación biológicas.
- La segunda forma de adaptación se hace a través del autoconcepto o concepto de sí mismo (referido a la propia identidad).
- Tercero, el dominio de rol o función de roles: las personas estamos constantemente cambiando de roles en la sociedad y se debe de lograr la adaptación a éstos.
- La interdependencia es la cuarta forma de adaptación.

El propósito de la enfermería, según Roy, es modificar los estímulos para lograr la adaptación de la persona al entorno (5).

Por su parte, **Josephine G. Paterson** afirma que la enfermería es una vivencia de los seres humanos. El contenido de la misma incluye todas las respuestas posibles del hombre en su situación, tanto de aquel que necesita como del que ayuda en un momento dado. Cada vez que se realiza el acto de cuidar, dos o más seres humanos se relacionan en una situación compartida.

Esta teórica también especifica que la enfermería es una transacción intersubjetiva. La enfermera y el paciente participan necesariamente en los acontecimientos. En este sentido, son interdependientes. Con todo, ambos son sujetos, es decir, cada uno es realizador de actos humanos y de respuestas humanas hacia el otro. En este sentido, son independientes (6).

El enfoque de la enfermería humanística no rechaza los avances tecnológicos de la enfermería, sino más bien trata de incrementar su valor al considerar su aplicación

dentro de la perspectiva del desarrollo del potencial humano.

Otra teórica importante es Virginia Henderson (1897-1996), quien, en la década de los años 50, definió a la enfermería en términos funcionales: la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que le facilite la consecución de la independencia lo más rápido posible (7).

Por otro lado, Virginia Henderson señala 14 necesidades del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería. Estas necesidades son las siguientes:

- 1.- Respirar normalmente.
- 2.- Comer y beber en forma adecuada.
- 3.- Evacuar los desechos corporales.
- 4.- Moverse y mantener una postura adecuada.
- 5.- Dormir y descansar.
- 6.- Elegir la ropa adecuada (para vestir y desvestirse).
- 7.- Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado, seleccionando la ropa y modificando las consecuencias ambientales.
- 8.- Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
- 9.- Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
- 10.- Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11.- Actuar de acuerdo a la propia fe.
- 12.- Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
- 13.- Disfrutar o participar en diversas formas de entrenamiento.
- 14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar el desarrollo y la salud normales y acudir a los centros hospitalarios disponibles.

Es relevante resaltar en este artículo el trabajo de Nola Pender, ya que en la actualidad dentro de las estrategias del sector salud se están planteando aspectos de promoción de la salud. El modelo de Pender se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. La persona es el centro de interés del modelo (8). Cada una de ellas se expresa de forma única por medio de esquemas de factores cognitivos perceptivos y factores modificantes.

La doctora Pender publicó en 1975 "Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva", que

constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En ese artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades (9).

Esta teórica ha indicado que la promoción de la salud es un objetivo para el siglo XXI, como la prevención de la enfermedad fue una meta para la ciencia del siglo XX. Con su modelo, Nola Pender ha dado respuesta al entorno político, social y personal en un intento de clarificar el rol de enfermería en la prestación de servicios que favorezcan la salud en personas de todas las edades.

CONCLUSIONES

Los enunciados teóricos describen una relación entre dos y más conceptos, relevando los referidos a la enfermería, enfermera paciente y salud.

El conocimiento y la aplicación de las teorías de enfermería otorgan a los/las enfermeros/as autonomía de acción, ya que sirven como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.

Los/las enfermeros/as que abordan un planteamiento teórico sobre su disciplina de manera sistemática y lo presentan para su evaluación pública se comprometen activamente en un proceso de vital importancia para el desarrollo de las teorías en este campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DURÁN DE VILLALOBOS, María. *Enfermería Desarrollo Teórico e Investigativo*. Primera reimpresión. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2001, p. 93, 101.
2. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Guía de Estudio [en línea]. Bogotá, Univirtual 2005. Disponible en: www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005400/unidades/unidad3/subunidad3b/guia_3.2b.html
3. MARRINER, Ann y RAILE, Martha. *Modelos y Teorías en Enfermería* 4ta Ed. Madrid Harcourt Brace, 1999, p. 102.
4. DUEÑAS, José Raúl. Dorotea Orem [en línea]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>
5. POLETTI, Rosette *Cuidados de Enfermería, tendencias y conceptos actuales*. Barcelona, Colección Rol de Enfermería, 1989.
6. Paterson, Josephine G., *Enfermería Humanística*. México, Ed. LIMUSA, 1979, p. 31-32.
7. MARRINER, Ann y RAILE, Martha. Ibid. p. 102.
8. Ibidem, p. 530.
9. DÍAZ C.; HEREDIA, R. Actitud de la familia ante las infecciones de transmisión sexual basado en las teorías de Nola Pender [en línea]. Lucas Morea / Sinexi S.A 1997. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-sexuales/infecciones-sexuales.shtml>