

# Aplicación de la teoría en la investigación del cuidado

## Application of theory in care research

Sandra Verónica Valenzuela-Suazo<sup>1a</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Concepción, Facultad de Enfermería, Departamento del Adulto y Adulto Mayor. Concepción, Región del Bío Bío, Chile

°0000-0002-1308-4835

### Palabras clave

Investigación en Enfermería

Teoría de Enfermería

Filosofía en Enfermería

Atención de Enfermería

### Keywords

Nursing Research

Nursing Theory

Philosophy, Nursing

Nursing Care

### Correspondencia:

Sandra Verónica Valenzuela-Suazo

### Correo electrónico:

svalenzu@udec.cl

### Fecha de recepción:

10/09/2019

### Fecha de aceptación:

03/10/2019

Para la enfermería, el foco disciplinar es la investigación del cuidado en todas aquellas experiencias asociadas al continuo salud-enfermedad. Sin embargo, no es menos importante el contexto en el cual se desarrolla el cuidado, aquel que se ve influido por fenómenos como los que destaca Morín:<sup>1</sup> la aceleración del tiempo histórico, la globalización, la revolución cultural, la revolución científico-tecnológica, el imperio de la racionalidad económica y los cambios de paradigmas de pensamiento y acción.

La *aceleración del tiempo histórico* se evidencia por transformaciones que previamente tomaron lugar durante millones de años y que pueden ahora realizarse en unas pocas décadas. En dicho contexto, los cuerpos teóricos de las disciplinas pueden tornarse obsoletos a una velocidad asombrosa. Con esta dinámica, que nos cambia los conceptos de espacio y tiempo, están ocurriendo revoluciones en los planos culturales, políticos, científico-técnicos y económicos. La enfermería es uno de esos cuerpos teóricos y las teorías de rango medio (TRM) son un aporte a estos cambios.

La *globalización* es vista, desde varias perspectivas, como un proceso dinámico de salud poblacional, influido por determinantes que superan las fronteras nacionales y se vuelven comunes, como, por ejemplo, los modelos de desarrollo, el comercio, el medio ambiente, el avance de la tecnología, las comunicaciones y el transporte, entre otros; por otro lado, también es vista como un proceso que acarrea contingencias para la salud humana, debido a la diseminación de riesgos químicos, biológicos y enfermedades transmisibles con impacto negativo para las personas y el contexto.

La *revolución cultural* está determinada y expresada por fenómenos como las migraciones masivas, la ruptura de fronteras, la urbanización descontrolada, los cambios en la estructura familiar y en los roles de género, así como por los procesos de transculturación y globalización de la imagen, los símbolos, las necesidades y los modelos sociales.

La *revolución científico-tecnológica* está marcada por el desarrollo explosivo de la ciencia y de la tecnología, el valor que hoy se le da al conocimiento y el desarrollo de experimentos que alcanzan los límites de lo imaginable al penetrar el misterio de la vida misma, lo cual pone en juego ciertos planteamientos éticos. Esta revolución también está determinada por los movimientos hacia la transdisciplinariedad y el desenvolvimiento de un nuevo tipo de conocimiento: el informático.

La *revolución económica* está expresada en la globalización de la economía en el marco de la política del libre mercado, la privatización de las funciones del Estado y la progresiva desatención de su responsabilidad social (salud, educación, seguridad). También en el aumento del desarrollo no sustentable asociado principalmente a la alteración del medio ambiente.

Los *cambios de paradigmas de pensamiento y acción*, que van desde un paradigma “patogénico” a uno “salutogénico” (de Antonovsky),<sup>2</sup> es decir: de la enfermedad a la salud. Se da el estado de crisis de los paradigmas científicos y la inauguración de conceptos como la relatividad y la incertidumbre.

Los cambios mencionados tienen una fuerte influencia sobre la salud, la calidad de vida de los colectivos humanos y el desarrollo de las ciencias, las disciplinas y las profesiones. Por esto, es necesario detenerse y mirar el desarrollo de la disciplina y sus implicaciones en los avances de la práctica profesional de la enfermería.

Al respecto, Peterson y Bredow,<sup>3</sup> Smith y Liehr,<sup>4</sup> así como Moreno-Fergusson<sup>5</sup> destacan las características de las TRM, las cuales son utilizadas para fundamentar la investigación en los espacios de la práctica de enfermería de la siguiente forma:

- Son de limitada amplitud, a pesar de que los fenómenos de interés se pueden utilizar en múltiples situaciones. Ofrecen acceso a la solución de problemas clínicos de forma reflexiva y fácil de comprender.
- Tienen relación con fenómenos concretos y específicos, pero que atraviesan de manera transversal numerosos fenómenos de enfermería.
- Están compuestas por pocos conceptos y proposiciones. Esta característica va de la mano con la sencillez de la teoría. El número de conceptos facilita su comprensión y operacionalización y genera proposiciones que son susceptibles de llevarse a prueba empírica.
- Presentan un nivel de abstracción menor en relación con las grandes teorías.
- Tienen estructuras conceptuales que incorporan representaciones simbólicas del fenómeno de estudio en “conceptos

concretos”, definidos operativamente y con proposiciones en las que se visualizan claramente las relaciones.

- Representan visiones teóricas que proponen resultados basados en el uso y en la aplicación del modelo en la práctica de enfermería.

En estas visiones teóricas se aprecia la *filosofía* de su autor, en el entendido de los conceptos *amor a la sabiduría* y *sabiduría de enfermería*. La filosofía determina la visión de la realidad que tienen los miembros de una disciplina frente a un fenómeno específico, lo que ellos creen que es cierto en relación con este y lo que valoran de sus acciones y prácticas. En referencia se reconocen tres visiones de la realidad de enfermería: la visión de “reacción” (particular determinístico), la cual tiene su origen en la visión recibida, mecanicista y organicista; la visión de “reciprocidad” o “interactiva integrativa”, y la visión de “simultaneidad, unitaria transformativa”. Por lo tanto, las TRM se pueden categorizar de acuerdo con estas visiones de mundo.

Para Durán-de Villalobos,<sup>6</sup> la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, reconoce de una manera más coherente la naturaleza de la práctica; ante esta perspectiva, las TRM son una contribución real y un puente con la práctica. De acuerdo con Murrain-Knudson,<sup>7</sup> la investigación es un medio para comprobar la aplicabilidad de la teoría; por lo tanto, debe estar presente en la formación de los profesionales de enfermería, dado que desarrolla en el estudiante la capacidad de asombro, la pregunta constante, la inquietud por confirmar o negar su utilidad en la práctica y lo motiva a la lectura crítica permanente.

Es preciso no perder de vista que la teoría es la herramienta fundamental para la práctica y la investigación, y que tanto la teoría como la investigación son requerimientos esenciales para nutrir y mejorar el ejercicio profesional y cotidiano de la enfermería. En particular, se enfatiza que la investigación cualitativa, por medio de la fenomenología y de la teoría fundamentada, ha servido como fuente de desarrollo de las TRM.<sup>3</sup>

En mi opinión, el desarrollo de este tipo de investigación en el ámbito de la enfermería tiene un significado notable y debe ser considerado como una

oportunidad para la generación de nuestras propias bases teóricas.

El reconocimiento de la enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una relación directa entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esa manera, el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte teórico-reflexivo que lo fundamenta. En este sentido, las universidades son responsables de la formación del talento humano; asimismo, los profesores de pre- y posgrado tienen el reto de establecer desde qué perspectivas están asumiendo las diferentes posturas teóricas, de tal forma que tanto los docentes como los educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado.

Por todos es conocido que los profesionales de enfermería, con su saber y su talento, han buscado permanentemente contribuir a resolver los problemas de salud de la población. Al respecto, organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconocen que la enfermería y sus profesionales son un "factor esencial de la atención de salud".<sup>8</sup> Como ciencia y arte del cuidado de la salud, la enfermería tiene un compromiso social fundamental, el cual consiste en responder a las demandas de una sociedad dinámica; como disciplina en desarrollo, tiene un compromiso con la generación y difusión del conocimiento, lo cual se evidencia por medio de la aplicación de los hallazgos para mejorar la gestión del cuidado de las personas, las familias y la comunidad.

Desde un punto de vista histórico, se debe reconocer que los aspectos biomédicos y curativos han tenido influencia por siglos en los cuidados de enfermería: el "curar" asumido por la medicina moderna se funda en una perspectiva analítica, empírica y experimental, adecuada para el estudio de

los procesos biológicos y fisiopatológicos que, como fenómenos naturales, presentan estabilidad, regularidad, constancia y cierta independencia de contexto, pero han reducido lo humano a lo biológico, situación en la que, desde el siglo XVIII, el cuerpo humano pasa a ser objeto específico de la aplicación de la medicina y el enfermo pasa a ser una enfermedad. En cambio, el "cuidado" de origen ancestral, esencia del quehacer de nuestra disciplina, tiene una mirada diferente: ve al sujeto como *enfermo-sujeto* antes que su *enfermedad-objeto*, lo cual permite que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea "ocultado" en la profundidad biológica del organismo.

Por esto, el desarrollo teórico de la enfermería se debe emprender a partir de un contexto propio, con identidad, que apoye la aplicación de la teoría a la práctica, lo que hace ineludible esta tarea de comprobación para la gestión del cuidado de excelencia.

Para Vialart-Vidal<sup>9</sup> la gestión del cuidado se presenta como la condición de otorgar una "atención de calidad al usuario, asegurando prestaciones de servicios humanizados, mediante la eficiente utilización de los recursos, respondiendo a los estándares profesionales y a los objetivos de cada institución de salud, descentralización en la toma de decisiones y exigencia de responsabilidad". Cuando se asume la misión de la enfermería, se comprende el proceso de gestión del cuidado en la experiencia de la salud humana, el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas a problemas de salud real y potencial, además de que se facilita la experiencia humana en estados de transición. Es entonces que se observan y advierten las experiencias de las personas con la finalidad de facilitar el cuidado de la salud.

Todos los que se desempeñan en el mundo académico reconocen que la enfermería necesita responder al avance científico por medio de la investigación y su práctica, ya que presta un servicio que se distingue por un objetivo social, explícito y reconocido por la comunidad: *el cuidado de la salud de las personas*.

## Referencias

1. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. París, Francia: UNESCO; 1999. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001177/117740so.pdf>
2. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 1996;11(1):11-8. DOI <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
3. Peterson SJ, Bredow TS. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Third Edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
4. Smith MJ, Liehr P. *Middle Range Theories for Nursing*. Second Edition. New York: Springer Publishing Company; 2008.
5. Moreno-Fergusson ME, Muñoz-de Rodríguez L, editoras. *De la teoría de enfermería a la práctica. Experiencias con proyectos de gestión del cuidado*. Chía, Cundinamarca, Colombia: Universidad de La Sabana; 2016.
6. Durán-de Villalobos MM. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? *Aquichán*. 2007;7(2):161-73. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972007000200005&lng=es&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005&lng=es&tIng=es) [Consultado el 29 de marzo de 2017].
7. Murrain-Knudson E. Tendencias de la investigación en enfermería. *Repert.med.cir*. 2009;18(2):90-6. Disponible en <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/27.pdf>
8. Nájera RM, Castrillón-Agudelo MC. La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) [sin año ni lugar de publicación]. Disponible en [http://www.aladefe.org/articulos/la\\_enfermeria\\_en\\_america\\_latina.pdf](http://www.aladefe.org/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.pdf)
9. Vialart-Vidal MN. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016;32(1). Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/649/158>

---

### Cómo citar este artículo / To reference this article:

Valenzuela-Suazo SV. Aplicación de la teoría en la investigación del cuidado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(3):124-7.