

## Teorías de enfermería en la práctica de una IPS de I nivel .

### Theories of nursing in the practice of an IPS level I.

Liliana Campos Quintero<sup>1</sup>, Yaneth Ximena Vargas Álvarez<sup>2</sup>, Nataly García Losada<sup>3</sup>, Julio Cesar Vargas Calderón<sup>4</sup>, Andrés Felipe Claros Polonia<sup>5</sup>

1, 2 y 3 Enfermera, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra, Neiva, Huila, Colombia.

4 y 5 Enfermero, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra, Neiva, Huila, Colombia.

✉ Contacto de correspondencia: Liliana Campos Quintero [lilianacampos21@hotmail.com](mailto:lilianacampos21@hotmail.com)

## RESUMEN

La enfermería como disciplina, gracias a la investigación y la práctica sustenta su ejercicio profesional, es por esta razón que surge la necesidad de conocer la aplicación de las teorías de la enfermería por parte del personal para prescribir el cuidado; además es necesario considerar las experiencias y situaciones a las que enfrentan los enfermeros cuando brinda el cuidado, ya que esto le permite crear estrategias orientadas en modelos teóricos que permitan afianzar y direccionar de forma más efectiva para el cuidado del paciente. Contrario a lo anterior, en la actualidad, se observa en el que hacer de enfermería existen factores que influyen de forma definitiva, como el desarrollo de actividades administrativas que hacen ocupar la mayor parte de su tiempo y obligan a delegar gran parte de sus funciones en el personal auxiliar de apoyo.

Por esta razón, es importante integrar la teoría en la práctica, a través de un modelo teórico que oriente los cuidados y que permita conocer cuál es el modelo que más se ajusta de acuerdo con las necesidades requeridas por los pacientes. Esto permitirá resaltar el interés que tiene el profesional de enfermería en relación con el componente teórico, el cual sume su práctica en la brecha del conocimiento científico, lo cual resulta pertinente para su desarrollo personal y profesional.

**Palabras clave:** Cuidado de enfermería, práctica de enfermería, proceso de atención de enfermería, modelo de atención de enfermería, teorías de enfermería.

### Cómo citar:

Campos Quintero, L., Vargas Álvarez, Y. X., García Losada, N. ., Vargas Calderón, J. C. ., & Claros Polonia, A. F. Teorías de enfermería en la práctica de una IPS de I nivel. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 7(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i3.556>

**Recibido:** 26/Set/2022

**Aceptado:** 16/Ago/2023

**Publicado:** 13/Set/2023



## ABSTRACT

Nursing, understood as a discipline, thanks to research and practice supports its professional practice, it is for this reason that the need arises to know the application of nursing theories by nurses to prescribe care; In addition, taking into account the experiences and situations that the nurse encounters when providing care, it allows her to create strategies oriented in theoretical models that allow to consolidate and direct more effectively the care towards the patient. Contrary to the above, at present it is observed in what to do nursing factors that influence definitively, which make nurses develop administrative activities, which occupy most of their time, forcing them to delegate a large part of their functions to your auxiliary support staff.

For this reason, it is important to integrate theory into practice, through the guidance of a theoretical model that guides care, as well as knowing which model best suits

the needs required by their patients. And in this way, it will highlight the interest that nursing professionals have in relation to the theoretical component which adds their practice to the scientific knowledge gap, which is relevant for their personal and professional development.

**Keywords:** Nursing care, nursing practice, nursing care process, nursing care model, nursing theories.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia gracias al conocimiento que la fundamenta. Comprende actividades y aptitudes necesarias para prestar un cuidado óptimo al individuo, grupo y comunidad, con un único fin: el restablecimiento de la persona en el período de enfermedad, cubriendo los aspectos físicos y emocionales.

Existe una clara distinción con la medicina concebida como “*el arte de curar*”, mientras que la enfermería se define como “*el arte de cuidar*” (1).

Por esta razón, Nightingale, Peplau y Henderson, entre otras, se dieron a la tarea de formular teorías acerca de cómo debía actuar el profesional de enfermería en los diferentes escenarios, aportando, con su disciplina y entrega, una definición del cuidado desde una perspectiva fundamentada en las bases de la ciencia y la experiencia.

Leddy & Pepper mencionan que el personal de enfermería basan su práctica en la intuición, la experiencia o “la forma como les enseñaron”, lo que trae consigo que estos métodos conduzcan a una práctica estereotipada y rutinaria (2). Dicha situación puede conllevar a que el cuidado del paciente no sea visto desde una perspectiva individual, sino desde una generalizada.

Dado lo anterior, muchos autores de modelos teóricos como Henderson, Orem, Rogers, Benner, Boykin y Schoenhofer enriquecieron el cuidado y la disciplina de enfermería con la creación de modelos teóricos y conceptuales que permiten comprobar el trabajo de las enfermeras en los escenarios de práctica (3).

En la revisión literaria se encontró que las personas enfermeras fundamentan su cuidado en el modelo médico, lo cual les dificulta profundizar sobre aspectos que son de especial interés para el desarrollo del conocimiento de enfermería, generar teorías e indicadores de calidad. Por otra parte, muchas personas enfermeras asocian la aplicación de modelos con la elaboración de planes de cuidado, los cuales demandan una gran cantidad de tiempo y, al momento de poner en práctica, es casi imposible aplicarlos, debido a la demanda de la carga laboral. Además, muchas de ellas no tienen claro que los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica (4), de allí la importancia de unificar la teoría y la práctica para tener fundamentos objetivos con evidencias científicas (5).

En Colombia, la experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana indica que, en la práctica, el conocimiento de los principios filosóficos y científicos que fundamentan los modelos provee una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina (4).

J. K. Skipper dice: “La enfermera es el único miembro del personal que se encuentra continuamente en la unidad de cuidado del paciente”. La enfermera es quien lidera, sirve de mediadora, observa todas las necesidades del paciente; por esta razón debe contar con conocimientos en todos los aspectos de organización y administración, porque, quiera ser o no, es, de hecho, la administradora en el complejo del cuidado del paciente (6).

De esta manera, la persona enfermera no solo se detiene a atender estas necesidades, sino otras inherentes al individuo, debe desarrollar actividades para el mantenimiento de la salud y asumir responsabilidades en su actuar, en los diversos periodos de prevención con el individuo (6).

Contrario a lo anterior, en la actualidad se observa en el que hacer de enfermería, con mayor frecuencia, se han tenido que desarrollar actividades de carácter administrativo, que ocupan la mayor parte de tiempo, lo que ha implicado delegar al personal auxiliar el cuidado directo de las personas (4). Debido a este tipo de situaciones el papel de la persona enfermera, que debe integrar la teoría a la práctica, corre el riesgo de desdibujarse y de perder el sentido del arte de cuidar.

Afaf Meleis, durante el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería que tuvo lugar en Bogotá en el año 2000, aseguró que hasta que la enfermería no consiga armonizar teoría y práctica, seguirán observándose fisuras en la base científica del conocimiento de esta disciplina (6).

El artículo “Análisis de algunas teorías de enfermería y su vigencia en Cuba” señala la complejidad que implican los cuidados a las personas, grupos y comunidades a los cuales se enfrenta la enfermería, lo cual exige la necesidad de integrar el enfoque de las teorías y su práctica en favor de consolidar su condición de ciencia (7).

De acuerdo con la anterior problemática propuesta, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento y aplicación de las teorías de cuidado en la práctica de la enfermería en una institución de salud de primer nivel, Neiva 2020?

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

En el presente estudio se empleó un tipo de investigación cualitativa que permitió determinar los elementos subjetivos constitutivos de la aplicación de las teorías y modelos de enfermería a la práctica. Además con enfoque fenomenológico, que facilitó explorar y capturar la experiencia subjetiva del individuo y el significado que tiene.

Se empleó la técnica de entrevista a profundidad, con una guía inicial somera, dando amplio margen de expresión a las participantes claves que fueron entrevistadas. Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas, se constituyen en una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado en la cual se abordan temáticas interrelacionadas orientadas por el objeto de estudio (8).

Para lograr comprender el fenómeno de la aplicación de las teorías y modelos teóricos a la práctica de enfermería, el estudio se realizó en una institución de primer nivel en los servicios de hospitalización y urgencias, ubicada en la ciudad de Neiva-Huila. Se entrevistó a 5 enfermeras que cumplieron con los criterios de selección. Las enfermeras eran profesionales que trabajaban en los diferentes centros de salud de la institución de primer nivel; 2 de ellas con especialización, 1 con diplomado.

Respecto al tiempo laborado, este oscilaba entre los 2 y 14 años de los cuales la mayoría parte han sido en la institución. A cada una de las participantes se les efectuó una sesión de entrevista, con una duración promedio de 60 minutos por sesión para ahondar en el fenómeno estudiado.

Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron: ser profesional en enfermería, pertenecer a la institución de primer nivel en los servicios de urgencias y hospitalización, llevar más de 2 meses vinculado con la institución.

El tamaño de la muestra fue determinado hasta alcanzar la saturación de la información con 5 de los participantes. El muestreo se orientó de forma iterativa, de acuerdo con la información que iba surgiendo

en el trabajo de campo, al obtener la riqueza de los datos provistos por los participantes y las habilidades de observación y análisis del investigador (9). Se contó con el aval de Comité de Investigación CINA (Comité de Investigación Navarra) y se realizó un acercamiento a la institución nivel I, donde se solicitó la autorización para obtener los datos de las enfermeras profesionales que trabajaban en la institución en los servicios de hospitalización y urgencias durante los meses de julio-septiembre del 2020.

Los profesionales de enfermería fueron contactados telefónicamente. Con previa cita programada se realizó el primer acercamiento, en el que se explicó el objetivo de la investigación. Se dio lectura y entrega del consentimiento informado, que incluía la garantía del anonimato, confiabilidad de la información, conocimiento por parte de la participante del objetivo de estudio, la libertad de retirarse en cualquier momento, así como su derecho a conocer los resultados del estudio.

Se utilizaron preguntas guía durante la entrevista de acuerdo con los objetivos de la investigación; ¿cuáles modelos teóricos conocen?, ¿qué modelos teóricos considera que aplica?, ¿me podría definir cuidado de enfermería?, ¿qué características considera que se necesitan para brindar el cuidado?, ¿cuáles cree que son las principales barreras de una enfermera al momento de brindar el cuidado al Paciente? El análisis de los datos de la investigación se realizó teniendo en cuenta el referencial fenomenológico de los modelos teóricos de Patricia Benner, Anne Boykin y Savina Schoenhofer, los cuales están guiados por conceptos filosóficos de la búsqueda de la comprensión de la condición humana, las experiencias y las maneras de cómo conocemos y entendemos el mundo (10).

## Resultados

Se entrevistaron 5 enfermeras que cumplieron con los criterios de selección. Con edades que oscilaban entre los 27 y 35 años de edad, de género femenino, 2 de ellas con especialización, 1 con diplomado; con un tiempo laborando entre 2 y 14 años.

### Categoría 1. Desconocimiento sobre modelos teóricos

La enfermería comprende una serie de conocimientos y aptitudes que son fundamentales al momento de ofrecer un cuidado óptimo a los pacientes, la familia y comunidad. Para lograrlo es indispensable que el profesional de enfermería utilice un lenguaje estandarizado, como los modelos y teorías de enfermería. Esto es de vital importancia dado que son la base para sustentar la praxis de la profesión. Los modelos conceptuales de enfermería orientan y ayudan a comprender el quehacer del profesional en los diferentes escenarios donde se desenvuelve, reúnen de forma masiva conocimiento que permite calificar y perfeccionar la práctica de enfermería (11).

De esta forma, los modelos favorecen el conocimiento y el pensamiento sistemático en el que se incluyen de manera sincrónica al sujeto, el contexto, la meta del cuidado, el compromiso y desarrollo de la misma enfermería. En la actualidad se han ido dejando de lado en la práctica, mediado por factores como desconocimiento de las teorías, su utilidad, la forma de aplicarlos o por diversos factores ajenos al cuidado del paciente. Una de las participantes mencionó al respecto:

Nacj: *“pero, realmente, yo nunca le he visto la importancia, pues yo sé que en la universidad uno le enseñan que básicamente es importante, que es el pilar de toda la enfermería, etc. pero realmente cuando uno va a trabajar no es igual”*.

Efectivamente, la enfermería implica una serie de responsabilidades que aumentan de cierta forma la carga laboral, a lo que se suman funciones administrativas que conlleva a que las enfermeras deleguen a otras funciones propias de su labor y el cuidado del paciente.

## ***Algún día en mi carrera me hablaron de los modelos teóricos***

Raile (2015) afirmó que desde que la enfermería alcanzó el nivel de licenciatura ha ido adquiriendo mayor reconocimiento en la educación superior, con lo que se concreta el objetivo de un mayor desarrollo integral de conocimiento pertinente como base para la práctica de enfermería (11).

Desde el punto de vista de Gutiérrez-Meléndez (2008), los cambios en las concepciones de brindar y gestionar el cuidado, aunado al ámbito organizacional, han planteado la necesidad de modificar los currículos de enfermería para lograr de forma significativa el perfil nuevo del profesional en enfermería, con la finalidad de que se incorporen al contexto laboral con conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan desempeñarse de forma eficiente, con calidad, mayor fundamento científico y conocimientos modernos de gestión, entre otros, adoptando una postura profesional acorde a la disciplina (12).

Actualmente, las universidades y academias que brindan el pregrado de enfermería, tienen dentro de sus currículos la orientación en modelos y teorías que, a lo largo del tiempo, han alimentado la profesión, con la firme intención de que en la práctica, a nivel asistencial fundamenten su cuidado; no obstante, al enfrentarnos a la realidad, las teorías y modelos de enfermería se excluyen de la práctica enfermera, provocado por diversos motivos como la carga laboral, el desconocimiento al utilizarlos o porque se cree que son muy complejos y no se comprenden en profundidad.

Nacj: *“pues los modelos de atención de enfermería como tal de que a uno le enseñan en la universidad es el de Virginia Henderson ¿sí? Esos modelos de enfermería como tal, uno, no realmente no los aplica mucho”.*

Kmvg: *“Pues la verdad como uno en la práctica se desentiende tanto de los modelos, entonces lo único que busca es el bien para el paciente”.*

No se tiene claridad sobre la función de los modelos y teorías de enfermería. Se estima que al realizar un plan de atención de enfermería, orientado a mejorar o contribuir con el cuidado del paciente, se está actuando correctamente. Y en efecto así es, pero no se tiene un sustento teórico. Esto provoca la pérdida del sentido del cuidado al paciente; se automatiza, se estandariza el mismo plan para todos los pacientes, olvidándose que el contexto psicosocial en cada uno de ellos es diferente.

## ***Nunca he aplicado los modelos teóricos a la práctica***

El profesional de enfermería tiene la capacidad de desarrollar funciones en cuidados autónomos para aquella persona que lo requiere, en los que se utilice el conocimiento adquirido de la disciplina y el cuidado sea fundamentado por modelos teóricos para generar un impacto positivo en el paciente y su entorno. Por esta razón, los modelos teóricos tienen un sustento científico que permiten al enfermero tener apoyo para poder cumplir con sus funciones. De esta forma, si una institución de salud basa el cuidado del paciente en un modelo teórico, conduciría a mejorar la calidad de la atención (13).

Desafortunadamente, para la enfermería no resulta relevante la adopción de un modelo de enfermería dentro de su práctica; el cuidado del paciente se reduce simplemente al cumplimiento de órdenes de los médicos, que dan por sentado un cuidado brindado al paciente, que no tiene en cuenta el entorno biopsicosocial. Es así que Nacj menciona *“Esos modelos de enfermería, como tal, uno realmente no los aplica mucho”.*

Por otro lado, otro de los participantes menciona:

Sxon: *“Todos hablaríamos el mismo idioma, por decirlo así, trabajaríamos en equipo, se podría trabajar de una sola forma, ¿sí? Entonces ese modelo giraría en torno al cuidado del paciente, ¿sí? Entonces yo ya no*

voy a decir, “es que yo lo quiero hacer así”, y la otra persona dice, “no, pues es que yo lo quiero hacer así, es que a mí me gusta así” “o pues porque esta es mi forma de ser”.

Dado lo anterior, se confirma que apoyar el cuidado en un modelo teórico es importante; además, estos resaltan la importancia de que las instituciones estandaricen los modelos teóricos y, de esta forma, se brinde cuidado integral. Es vital que los profesionales de enfermería trabajen en la misma dirección y no de forma dispersa, sobre todo cuando está primero el cuidado del paciente.

Kmvg expresa “Sí, porque todo mundo sabría cómo hacer sus cosas, sería como algo más organizado”.

Kmvg: “pero, entonces, el problema es que esos cuidados se basan dependiendo de cada persona, no todas las personas son iguales, pues obviamente si son patologías, pero son de diferentes personas, entonces no se pueden brindar los mismos cuidados o dar las mismas recomendaciones siempre, depende de cada paciente”.

## **Categoría 2 Factores que impiden aplicar los modelos teóricos en la práctica de enfermería**

El cuidado del paciente es el objetivo y esencia de la enfermería; por ende, como gestores, es de vital importancia entender cada uno de los factores que contribuyen a la adecuada atención de los pacientes y analizar las situaciones que comprometen el quehacer de la enfermería. Factores como la sobrecarga laboral, la gestión administrativa, falta de tiempo, entre otros, obligan a los enfermeros a tomar decisiones fundamentales en la administración del cuidado como es la delegación de funciones, lo que a largo plazo menoscabaría la disciplina y el desarrollo de la profesión como tal, trasladando una de sus funciones vitales a un plano de menor importancia.

Sxon nos comparte lo siguiente: “nos volvemos a veces tan administrativas que nos olvidamos realmente de la vocación de nuestra profesión”.

### *El enfermero como administrador del cuidado*

La enfermería como líder del servicio tiene la responsabilidad no solo sobre el paciente, sino sobre su cuidado. También verifica que el cuidado se ejecute apropiadamente. Asimismo, las enfermeras se comprometen a la excelente realización de las funciones, sin importar si está o no supervisando.

Kmvg: “independientemente para la parte administrativa yo sigo siendo la jefe de urgencias, si llega a pasar algo en urgencias yo tengo que responder por ello, así no esté presente”.

Mvcg: expresa “las cuestiones administrativas que realizamos, sin esas funciones, pues no lograríamos el objetivo de brindarle el cuidado al paciente.”

El tiempo y el aumento de funciones administrativas ajenas a la profesión han hecho que la enfermería deje en segundo plano la actividad del cuidado, haciendo que poco a poco delegue ciertas funciones que hacen parte de su quehacer dentro del cuidado a los pacientes, es ahí cuando el auxiliar de enfermería, siendo la mano derecha del enfermero, es quien asume las funciones propias del que hacer y, por lo tanto, se corre el riesgo de no realizarse dentro del requerimiento que se necesite, solamente se convierte en un “cumplimiento de órdenes médicas”.

Nacj: “el cuidado de un paciente en un primer nivel lo realiza prácticamente casi siempre el auxiliar de enfermería porque el enfermero jefe está pendiente de estas actividades administrativas”.

Un aspecto importante de preocupación es no supervisar las funciones delegadas por cumplir actividades administrativas, debido a que se delegan funciones, más no responsabilidades.

Sxon menciona: *“delego funciones a otro personal que realmente uno no se puede dar cuenta si realmente lo están haciendo de la forma correcta”*.

*El tiempo: enemigo del cuidado de enfermería*

Los tiempos determinados ponen al profesional de enfermería en una carrera en la que, en muchas ocasiones, no se sale victorioso, es así como Mvvg nos menciona en la entrevista:

Mvvg: *“tenemos que cumplir con una serie de cosas que a veces el tiempo no da”*. La cantidad de actividades que se le atribuyen al profesional de enfermería son las metas que se debe trazar para dar cumplimiento al proceso de cuidado, esto se refleja en luchas diarias a las cuales el profesional de enfermería se enfrenta. Sin embargo, la enfermería, en su constante evolución como ciencia y práctica, ha creado diferentes métodos para la ejecución de sus actividades de enfermería, en las que, de forma organizada y sistematizada, formula el cronograma que se debe seguir para lograr un cuidado óptimo y eficaz, apoyándose además en el personal que asume sus funciones y se dispone en pro de cruzar en equipo la meta y cumplir con su objetivo.

El plan de cuidados es una estrategia audaz e infalible para atender al paciente, pues orgánicamente este método, en su estructura, busca que se cumpla el objetivo de ofrecer un cuidado integral al paciente. Lamentablemente, esto no se lleva a cabo debido a factores como el tiempo, la carga laboral, entre otros. Es así como Kmvvg nos comparte *“muchas veces usted tiene idea de qué hacerle al paciente, pero no puede llevarlo a cabo”*.

El profesional de enfermería, con la cantidad de funciones asignadas, se ha visto envuelto-(a) en encrucijadas laborales en las que no se realiza propiamente el cuidado que le brinda al paciente. De igual forma, la supervisión que le brinda a los sujetos de cuidado es muy poca, pues sustenta sus acciones en las funciones que debe realizar a diario en los servicios en que participa.

Es así como menciona Sxon: *“la líder de un servicio no pueda estar digamos así 100% pendiente de los pacientes”*.

### **Categoría 3. Lo más importante: cuidado integral hacia el paciente**

El cuidado es una actividad fundamental y natural del ser humano. Por esencia nos cuidamos uno a otros desde siempre. La enfermería es reconocida desde Florence Nightingale hasta la actualidad como la profesión líder en la prestación de cuidado. A lo largo del tiempo, la disciplina ha desarrollado su convicción de brindar un cuidado con calidad y excelencia, resaltando la empatía hacia el paciente, la familia y la comunidad.

El ser humano se concibe para la enfermería como el sujeto al cual se le proporciona cuidado, como una persona que vive en constante cambio debido a la interacción con su entorno, familia, tiempo, cultura y sociedad. De igual forma, este reconocimiento implica que se le titule como un ser complejo, espiritual, con conciencia, emociones, sentimientos, ideas, vivencias, deseos y aspiraciones. Es por esta razón que es necesario insistir en un cuidado integral, considerando que cada persona es un ser que se dimensiona de forma muy distinta a los demás.

Es así como Sxon expresa: *“el objetivo del cuidado primordialmente es poder ofrecerle al paciente un diagnóstico oportuno y así poder prevenir diferentes secuelas de la enfermedad”*.

### *El paciente, como ser psicosocial*

Es de gran relevancia el cuidado integral, desde la prevención y de una manera educativa. Deben resaltar para ello los conocimientos pertinentes frente a los cuidados, que son direccionados en pro del mejoramiento de la calidad de atención. Asimismo, es de gran importancia que el profesional de enfermería ayude a brindar ese cuidado y pueda no solo llevarlo más allá de la observación, sino también involucrar y tener presente el componente psicosocial que desarrolla el individuo para formular una línea de cuidados que abarque integral y sistemáticamente cada una de las esferas del ser humano en relación con su entorno. Es por esto que el cuidado brindado por la enfermería debe abarcar todas las dimensiones de la persona.

Nyce comparte: *“son todas aquellas actividades que el personal desarrolla para mejorar el estado de salud del paciente y con salud no es solo disminuir la enfermedad sino también esa parte social y psicológica”.*

La enfermería puede llegar a impartir muchos cuidados y actividades que incluyen la integración de la familia en el proceso de cuidado. Esto favorece la recuperación del paciente su fortalecimiento a nivel educativo y emocional, pues esto permite que el curso de la enfermedad sirva como un modelo educativo en el que el profesional de enfermería juega el papel de educador del cuidado.

De esta forma, Nyce menciona *“si la familia tiene una buena adherencia a los protocolos al cuidado, no solo me favorece el cuidado del paciente, la mejora, sino que me mejora el desempeño del personal”.*

## **Calidad humana en el cuidado de enfermería**

Es importante que la enfermería brinde cuidados basados en teorías, con sustento científico. Además, la calidad humana de cada profesional, la moral, empatía, espiritualidad, responsabilidad, la vocación, entre otros valores propios del ser humano, hacen que el cuidado sea integral y se ofrezca un trato digno al paciente.

Es por esto que la enfermería busca ofrecer un ambiente armónico, saludable al paciente, que garantice un desarrollo en el proceso de salud-enfermedad, incluyendo factores que le brinden seguridad y comodidad.

Sxon: *“uno siempre piensa en el confort, en la calidad humana que usted le puede brindar al paciente para que él se pueda sentir cómodo, que realmente se pueda sentir en su casa”.*

Se considera que un enfermero con calidad humana brinda un cuidado integral. Esta característica es importante, ya que los enfermeros son los que ejecutan el cuidado directo al paciente y siempre se tiene la referencia de que son las personas que están más tiempo con la persona cuidada y su familia. Independientemente de los conocimientos y la técnica al momento de practicar, es vital promocionar la humanización en el personal de salud.

Nyce: *“lo más importante es calidad humana y actitud, independientemente de la cantidad de conocimientos, es más la forma de ser de cada persona de enfermería y la disposición que tenga para hacer esas actividades, lo que me va a determinar un buen cuidado de enfermería”.*

Sumado a lo anterior, Mcvg indica:

Mvkg: *“yo considero que debemos de ser humanos, ante todo la humanización, digamos que es una de las primeras características que debemos de tener como enfermeros”.*

El cuidado hacia el paciente debe ser completo, de manera integral, con calidad humana, pensando siempre en el bienestar del paciente. Además, el objetivo es que el paciente y su familia se sientan cómodos.

## Discusión

### Modelo teórico de Patricia Benner y su modelo sobre cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería

Patricia Benner, en su modelo de cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería, estableció 5 niveles de adquisición de destrezas y actitudes de acuerdo con la experiencia en la práctica de enfermería: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Al hacer la relación de los datos sociodemográficos y las entrevistas, se encontró que 2 de las enfermeras están en la categoría 3 (competente), la cual describe a los egresados de enfermería que han trabajado de dos a tres años y contempla las situaciones actuales y futuras más importantes que deben ser consideradas y las que pueden ser ignoradas. De igual forma, ¿la categoría? se caracteriza por una sensación de dominio, con capacidad para enfrentar y gestionar diversas contingencias de enfermería clínica (11). Igualmente, 3 de las entrevistadas se sitúan en la categoría 4 (eficiente), que detalla que la enfermera percibe situaciones como totalidades; la actuación es guiada por máximas, es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce (11).

### Anne Boykin & Savina O. Schoenhofer en la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica

Los postulados de Anne Boykin & Savina O. Schoenhofer en la *Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica*, publicada en 1993, resaltan de forma lógica la relación de las personas con el cuidado y la enfermería como disciplina de conocimiento y profesión responsable del cuidado del ser humano entrelazada y ligada a varios aspectos que enmarcan la disciplina y la capacidad creativa de la profesión ¿la enmarcan dentro de qué? Lo que se logró evidenciar sobre la perspectiva que tenían los profesionales de enfermería con respecto al cuidado del ser humano fue que la totalidad de los entrevistados concebían el cuidado de enfermería como una acción importante que se debía realizar en pro del mejoramiento del estado de salud del paciente.

Otro de los postulados de Boykin y Schoenhofer es la situación de enfermería que “se encuentra definida como el lugar donde todo se conoce y se realiza en enfermería” (11). Es lo que se encuentra en la mente de la enfermera siempre que el objetivo de su práctica sea cuidar. En este caso, las enfermeras entrevistadas se desempeñan en el área de urgencias. Lo que se logró evidenciar en las entrevistas es que 4 de las enfermeras, al momento de prestar su cuidado, se preocupaban por suministrar un cuidado integral y óptimo a sus pacientes atendiendo sus necesidades. Una de las profesionales de enfermería, al momento de prestar su cuidado, solamente tenía como objetivo terminar su turno, ya que, por la carga administrativa, el tiempo del que disponía no era suficiente para hacer todas las actividades.

Desde otra perspectiva, resalta otra vertiente que es la visualización de la práctica de enfermería y el conocimiento práctico y científico de la teoría del cuidado como una relación total. En este sentido, no se logró evidenciar en las entrevistas realizadas la integración del conocimiento práctico y científico en el ejercicio del cuidado de enfermería en los pacientes, ya que por parte de las profesionales entrevistadas, sobresalían razones como: falta de tiempo, cero percepción de la utilidad del componente teórico y desconocimiento de este.

La personalidad en los postulados de Boykin y Schoenhofer es comprendida como “un proceso de vida que se basa en el cuidado como la comprensión de lo que implicar ser lo que somos como personas cuidadas” (14). Esta definición permite demostrar la congruencia entre las creencias que se tienen y la posibilidad de

desplegar posibilidades de cuidados, lo cual permite a la enfermera y al sujeto de cuidado crecer. Así, se logró evidenciar en las entrevistas realizadas a 5 enfermeras que estas se preocupan por el confort, la calidad humana que le brindan a sus pacientes, resaltando, especialmente, hacerlo sentir en casa, en lo que incluyeron factores que den seguridad y comodidad, basados en los principios de su vocación como enfermeras.

La invitación directa, según Boykin y Schoenhofer, abre la relación al verdadero cuidado entre el profesional de enfermería y la persona atendida, “ofrece la oportunidad al atendido de compartir lo que verdaderamente importa en ese momento” (14).

## Desconocimiento de los modelos teóricos de enfermería

La enfermería como arte y disciplina materializa su conocimiento en la formulación de modelos y estrategias de cuidado que tienen como objetivo la recuperación y rehabilitación de los sujetos de cuidado que se benefician estos. Por tanto, el reconocimiento de la existencia de modelos teóricos que sustentan la práctica permite que la profesión avance en los caminos del saber, forjando de manera contundente el arte de prestar un cuidado basado en experiencia científica validada, extendida de manera continua a nuevos enfermeros que tienen como misión continuar con la divulgación del saber.

En los resultados obtenidos con la realización de las entrevistas se identificó la poca adherencia que tienen los profesionales de enfermería a la importancia del conocimiento, cumplimiento y aplicación de los modelos teóricos de enfermería en la práctica. Las participantes refirieron actitudes relacionadas con la no aplicación de los modelos teóricos en factores administrativos, desentendimiento, desligue y poco reconocimiento de ellos, vacíos a nivel memorístico de los autores de modelos teóricos de enfermería.

En un estudio cuasi experimental realizado en Chile en el año 2007 por Luna JR, Concha PJ, Merino Escobar JM, se buscaba “*describir la actitud, la conducta y la adherencia de las enfermeras hospitalarias a utilizar un modelo teórico como guía base en la valoración de enfermería*”. Se encontró que la adherencia medida por la actitud fue aceptada con una asociación estadística significativa. En cambio, la adherencia medida por la conducta no mostró diferencias significativas.

Estos resultados fueron respaldados por la evidencia en los registros de enfermería de solo un 11% de adherencia, con lo cual se concluyó que los profesionales de enfermería requieren esfuerzo para mantener y conservar una actitud y una conducta propicias al momento de adherirse a un modelo teórico. La formación profesional biologicista en el currículum hace más fácil mantener un esquema de valoración basado en un modelo biomédico. Quizás es más cómodo mantener esta forma que guiarse por un modelo propio de enfermería (2).

En un estudio descriptivo, observacional, transversal realizado en 204 profesionales de enfermería en un hospital de Barcelona, España, entre los años 2007 y 2008, cuyo objetivo era conocer la filosofía del cuidado de los profesionales de la institución, se encontró que existe confusión entre la metodología y el modelo teórico de enfermería. Esto despierta la necesidad de unificar y evaluar la práctica diaria y el reconocimiento de la perspectiva que se tiene acerca de los modelos teóricos de enfermería y su implementación (15).

## Factores que impiden aplicar los modelos teóricos en la práctica de enfermería

María Elisa Moreno Ferguson, en su artículo “Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana”, nos menciona diferentes factores que nos impiden aplicar los modelos; entre ellos está, principalmente, que las enfermeras, con mayor frecuencia, desarrollan actividades de carácter administrativo. Este factor también se evidencia en las entrevistas de las enfermeras, quienes insisten en que gran parte de su labor se ha desarrolla en el área administrativa.

Como consecuencia de ello, deben recurrir a la delegación de funciones al personal auxiliar, hecho también mencionado en el presente artículo; se menciona que “los profesionales de enfermería han delegado en el personal auxiliar el cuidado directo de las personas que, hasta hace no muchos años, era una actividad primordial por ser la fuente principal de su conocimiento” (4).

Dejar de lado el cuidado directo del paciente a otros empobrece el desarrollo disciplinar y esto influye que en la práctica del cuidado holístico sea cada vez más notoria la falta de reconocimiento social y de autonomía de los profesionales de enfermería” (4).

## **Lo más importante: cuidado integral hacia el paciente**

Collière (1997) se refiere al concepto “cuidar” como “ayudar a vivir, no se trata de un rol, no es una definición, ni es una regla de pensamiento que enseñe a las (os) enfermeras (os) cómo cuidar, sino del testimonio de que los cuidados de enfermería se basan en las leyes que presiden la salud, con las que se confunden, ya que son, en realidad, de la misma naturaleza, están orientadas a los sanos y enfermos” (2). El cuidado es el objetivo y el arte de la enfermería. Es por esta razón que la forma de brindar cuidado debe ser integral, con calidad humana y tomar a la persona como un ser psicosocial.

En el estudio, el objeto del cuidado es valioso para las enfermeras entrevistadas, quienes refieren la importancia de la calidad humana para el mejoramiento de las dolencias de los pacientes. Así, pues, insisten en el confort que debe sentir la persona cuidada y su familia; no se maneja a un paciente con enfermedad, sino a todo un ser humano.

Prestar un servicio con calidad humana en la medida en que el cuidado de enfermería se centra en el usuario sin desconocer su contexto y su experiencia personal y la participación de la familia en el cuidado (4). Las enfermeras mencionan que una característica esencial de un enfermero dejando, de lado los conocimientos, es la calidad humana, la forma y la actitud que brinda el cuidado.

## **CONCLUSIÓN**

Los enfermeros expresaron que las teorías no son fundamentales en la práctica y, por ende, no se aplican al momento de ejercer el cuidado. Los motivos para no aplicarse son diferentes, desde la carga laboral hasta la no comprensión a profundidad de dichas teorías.

El cuidado directo de enfermería a los usuarios se ha delegado al personal auxiliar, mientras que el ejercicio profesional se ha centrado en la realización de actividades administrativas dejando en un segundo plano la atención directa del paciente.

De acuerdo con el postulado de Patricia Benner, se logró clasificar a las enfermeras como competentes y eficientes al brindar cuidados de enfermería.

Se obtuvo de los profesionales de enfermería una concepción de cuidado como una acción importante que se debía realizar en pro del mejoramiento del estado de salud del paciente, brindando un cuidado integral y óptimo y atendiendo sus necesidades con calidad humana, tal y como lo postula el modelo de teórico de Anne & Savina.

## **Declaración de conflicto de intereses**

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

## Declaración de financiamiento

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez M. Arte y ciencia de la Enfermería. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2008; 30(1). Pág. 2. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema19.htm>
2. Luna JR, Concha PJ, Merino Escobar JM. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Ciencia y Enfermería. 2007 XIII (1): 45-57 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100006>
3. Alarcón NG. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichan. 2005;5(1):64 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007)
4. Moreno ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan [Internet]. 2005; 5(1):64-71. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>
5. Cantus DS, Contreras LP. Teorías y modelos en la práctica enfermera. Enferm Glob.2012;11(27):44-55 <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300015>
6. Aguilar M. Victoria Enf. El proceso de atención de enfermería. Asociación Nacional de Enfermería. 1995 Oaxaca-Mexico
7. Ydalsys Naranjo Hernández, Norma Jiménez Machado LG, Meneses. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Arch Médico Camagüey. 2018;22(2):231-243. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc130218.pdf>
8. Márquez Pérez E. La Entrevista Cualitativa. 2006. <https://marcoquiros.files.wordpress.com/2018/08/la-entrevista-cualitativa.pdf>
9. Castillo Espitia E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos TT - 2000;18(1):2735. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294002.pdf>
10. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed. Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. 2011. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
11. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. 2019 <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
12. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud. 2018;20(2):171 DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
13. Constitución De La Organización Mundial De La Salud. Who. 1946 <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

14. Boykin A, Schoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. 1993;15-2549. <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-7112-2/part/part03/chapter/ch14>
15. Santos-Ruiz S, López-Parra M, Várez-Peláez S, Abril-Sabater D. Perspectiva de la enfermería de un centro socio sanitario sobre la aplicabilidad y utilidad de los modelos enfermeros en la práctica. Gerokomos. 2008;19(4):32 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2792698>