

**MODELOS Y TEORÍAS**  
**LINEAMIENTOS BÁSICOS PARA LA**  
**ENSEÑANZA DEL COMPONENTE**  
**DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA**

**MARÍA ELISA MORENO- FERGUSSON**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

**MARÍA MERCEDES DURÁN DE VILLALOBOS**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**ANGÉLICA MARÍA OSPINA ROMERO**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

**ÁNGELA MARÍA SALAZAR MAYA**  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

**BEATRIZ SÁNCHEZ HERRERA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**MÓNICA DEL MAR VELOZA GÓMEZ**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Quinta Edición, Agosto 2014

**Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN**

Calle 119 N°. 14 A - 25 Oficinas 504 - 508

Tels: 214 6694 - 483 9695

Cel.: 315 856 6251

acofaen@etb.net.co

Bogotá - Colombia

Impresión y Diagramación

**Ricmel Impresores**

Carrera 17 No. 49A-06 - Palermo

Cels.: 311 539 0051 - 311 488 4524

ricmelimpresores@yahoo.com

Bogotá - Colombia

ISBN:

## Junta Directiva 2014 – 2016

**MYRIAM DURÁN PARRA**  
PRESIDENTA  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER

**YOLANDA VALLEJO PAZMIÑO**  
VICEPRESIDENTA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS  
DE LA SALUD

**RENATA VIRGINIA GONZÁLEZ  
CONSUEGRA**  
VICEPRESIDENTA (S)  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**OSCAR JAVIER VERGARA ESCOBAR**  
SECRETARIO  
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

**DORIS MARINA CERCHIARIO FERNÁNDEZ**  
SECRETARIA (S)  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

**MARÍA LUISA PINZÓN ROCHA**  
VOCAL 1  
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

**CLARYBEL MIRANDA MELLADO**  
VOCAL 1 (S)  
UNIVERSIDAD DE SUCRE

**LEONARDO SÁNCHEZ TORRES**  
VOCAL 2  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y  
AMBIENTALES UDCA

**JULIÁN ANDRÉS BARRAGÁN BECERRA**  
VOCAL 2 (S)  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y  
TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

## Junta Directiva 2012 – 2014

**MYRIAM DURÁN PARRA**  
PRESIDENTA  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER

**YOLANDA VALLEJO PAZMIÑO**  
VICEPRESIDENTA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS  
DE LA SALUD

**MÓNICA CABALLERO ZAMBRANO**  
VICEPRESIDENTA (S)  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE  
COLOMBIA

**CARMEN LUCÍA NIÑO CARDOZO**  
SECRETARIA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y  
AMBIENTALES UDCA

**YOLIMA BOLÍVAR SUÁREZ**  
SECRETARIA (S)  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y  
TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

**MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO**  
VOCAL 1  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

**FABIOLA CASTELLANOS SORIANO**  
VOCAL 1 (S)  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

**NANCY ESTHER HERNÁNDEZ SALAS**  
VOCAL 2  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

**ALCIRA ESCOBAR MARÍN**  
VOCAL 2 (S)  
UNIVERSIDAD DEL VALLE

## **Equipo Directivo**

**MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ  
AGUDELO**  
DIRECTORA EJECUTIVA

**JACQUELINE MOLINA DE URIZA**  
GERENTE DE PROYECTOS

## **Unidades Académicas afiliadas**

UNIVERSIDAD COOPERATIVA SECCIONAL SANTA MARTA	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
UNIVERSIDAD DE CALDAS	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	UNIVERSIDAD DE SUCRE
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	UNIVERSIDAD DEL VALLE
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	UNIVERSIDAD DE LA SABANA
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA – BOGOTÁ	UNIVERSIDAD DE SANTANDER – UDES
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA – PEREIRA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SÁNTAS
UNIVERSIDAD DEL NORTE	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE BUCARAMANGA

## **Unidades Académicas en Transitoriedad**

UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ.	BUCARAMANGA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
	UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES CÚCUTA.

## Introducción

María Mercedes Durán de Villalobos <sup>1</sup>

María Elisa Moreno Fergusson <sup>2</sup>

*“La meta de una disciplina profesional como la enfermería es la independencia e individualidad de su conocimiento; conocimiento acumulado lentamente a través del cuestionamiento y la indagación. Si la enfermería se define por el poder, no surgirá el conocimiento; pero el conocimiento, en la mayoría de los casos, resulta en la generación de poder, y éste siempre va acompañado de la autonomía (Fuller, 1978)”*.<sup>1</sup>

Durante el siglo XX el componente disciplinar de enfermería se fortaleció en forma significativa. A partir de los años cincuenta se evidenció el desarrollo de modelos conceptuales y teorías, que buscaban explicar los fenómenos de interés para la disciplina. En Colombia se empezó a hablar de la enfermería como disciplina a principios de los 80, y desde esa época las Facultades y los programas de Enfermería iniciaron la implementación de los contenidos relacionados con aspectos científicos y profesionales en los planes de estudio (Durán de Villalobos, 2007).<sup>2</sup>

En el marco del proyecto Tuning América Latina, donde participaron diez (10) representantes de nueve (9) países, en el período comprendido entre el 2004 y el 2012, se identificaron las competencias genéricas y específicas de cada una de las áreas de los grupos participantes, entre ellos de enfermería, y se construyó un metaperfil con base en el análisis de los perfiles de los graduados en cada uno de los países. En éste se destacan algunos elementos importantes relacionados con el componente disciplinar de enfermería:

\* *Licenciada en Enfermería UN, Master in Nursing Education, Boston University. Profesora titular y emérita de la Universidad Nacional de Colombia. mmvillalobos@gmail.com*

\* *Licenciada en Enfermería UR, Especialista en enfermería en cardio respiratorio, UN. Doctora en enfermería UN. Profesora titular Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Colombia. mariamf@unisabana.edu.co.*

*“El licenciado de enfermería es un profesional que brinda cuidado holístico con actitud crítica y reflexiva a las personas, familias y grupos de la comunidad, en sus distintas etapas evolutivas. Este cuidado se fundamenta en el conocimiento disciplinar de enfermería, y de otras ciencias humanas, sociales y de la salud, respetando los principios éticos y la diversidad cultural.*

*Gestiona y provee cuidados de enfermería, investiga y educa. Ejerce su rol con liderazgo y responsabilidad social, en beneficio de la equidad y solidaridad, en el contexto de la calidad de vida y entorno seguro. Se desempeña en cualquier campo ocupacional de la salud pública y privada, empresarial, político, docente e investigativo, integrando equipos interdisciplinarios” (p.23).<sup>3</sup>*

Para llegar a tener este perfil, los estudiantes deben adquirir conocimientos sobre la disciplina; pero lo más importante es aplicarlos y vivirlos en las diferentes prácticas durante toda su formación. Para ello es indispensable que los currículos contemplen esos contenidos en los programas, que los docentes se apropien de ellos y transmitan a los estudiantes la importancia que tiene su estudio y aplicación.

La forma como se ha realizado esta implementación varía de un programa a otro; algunos pocos han escogido un modelo conceptual de enfermería como referente del plan de estudios, otros incluyen contenidos relacionados con el desarrollo de modelos conceptuales y teorías en una asignatura, o estudian modelos y teorías específicos según la etapa del ciclo vital, y otros han desarrollado su propia conceptualización de cuidado, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, las taxonomías de diagnósticos de enfermería de la NANDA, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la de Resultados de Enfermería (NOC), para la aplicación del proceso dentro de esta disciplina. Lo más preocupante es que aún hay programas donde la enseñanza se fundamenta en el modelo médico, y simplemente aplican el proceso de enfermería como herramienta para planear el cuidado, sin una fundamentación teórica que lo respalde.

La situación actual de la enfermería en nuestro país genera varios interrogantes: si el proceso de desarrollo de la enfermería lleva más de un siglo, en el que se han venido superando una serie de etapas, desde ser una vocación con fines altruistas hasta alcanzar un desarrollo teórico disciplinar que nos permite identificar un fenómeno de estudio de interés común, ¿por qué la sociedad, e inclusive muchos de nuestros colegas, no identifican la enfermería como una disciplina profesional?, ¿Por qué si los planes de estudio de enfermería se centran en el cuidado de las personas, los graduados se dedican exclusivamente a otro tipo de labores en los servicios?, ¿Será responsabilidad exclusiva de la legislación actual en salud?, ¿Por qué ha sido tan compleja la integración entre la teoría de enfermería, la práctica y la investigación?

Si bien son indiscutibles las repercusiones que ha tenido la reforma de los servicios de salud en Colombia para el ejercicio de todos los profesionales que laboran en esta área, no podemos desconocer la cuota de responsabilidad que tienen las Facultades de Enfermería en esta situación. En primer lugar, porque aunque el propósito sea promover en los estudiantes el desarrollo de competencias para el cuidado de enfermería, con liderazgo y gestión del mismo, si algunos docentes no están empapados del desarrollo disciplinar, es difícil que puedan transmitir a sus estudiantes el interés y la importancia por desarrollar ese conocimiento que nos pertenece. En segundo lugar, porque en las Facultades de Enfermería algunos profesores no están inmersos en los servicios asistenciales, o se han alejado de la práctica y desconocen la realidad que se vive con la gestión de los servicios y los requerimientos para la acreditación en salud, que constituyen la realidad actual.

Por lo anterior hacemos un llamado a recordar nuestra historia. Florence Nightingale, a finales del siglo XIX, fue pionera en garantizar la seguridad del paciente, reducir los riesgos y humanizar el cuidado, desarrolló un modelo de enfermería para tal fin, y la tecnología del diagrama polar para hacer un seguimiento a los efectos de las intervenciones realizadas (Alligood & Tomey, 2010)<sup>4</sup>; de esta manera pudo demostrar la contribución de la enfermería en la recuperación de los soldados heridos en combate. La práctica de enfermería que realizó Nightingale hace más de 120 años constituye un ejemplo real sobre la posibilidad de articular la teoría con la práctica, gestionar el cuidado de enfermería y alcanzar las metas de calidad que se pregonan hoy en día como un asunto novedoso y un propósito difícil de alcanzar.

Para la enfermería colombiana constituye una prioridad que seamos capaces de articular la teoría con la práctica, para que los estudiantes vean en nosotros un ejemplo de profesionales comprometidos, con identidad y autonomía, capaces de gobernar nuestra práctica. Buscamos que los enfermeros (as) de los servicios encuentren en cada uno de nosotros un apoyo para su desarrollo personal y profesional, y entre todos brindar la oportunidad de dar visibilidad al conocimiento que respalda nuestra disciplina profesional.<sup>5</sup>

Una de las estrategias que ha planteado la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) es proponer unos lineamientos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería, que oriente a las Facultades y Programas sobre los aspectos que deben contemplarse en el currículo. Este documento se publicó por primera vez en el año 2006<sup>6</sup>; en esta segunda versión se presentan conceptos básicos indispensables de aclarar para el abordaje de este tema, como son la conceptualización de enfermería como disciplina profesional, los patrones de conocimiento en enfermería, la organización estructural del conocimiento de enfermería y la importancia

de la aplicación de la teoría en la práctica. Del mismo modo se revisaron y actualizaron las estrategias pedagógicas que pueden ser de utilidad para las Facultades y profesores interesados en asumir esta responsabilidad, y se presenta una bibliografía amplia y actualizada que será de gran interés para quienes asuman el reto de integrar la teoría con la práctica de enfermería, en los distintos escenarios donde ésta se realiza, así como en la investigación.

## **2. Conceptualización de enfermería como disciplina profesional**

Mónica del Mar Veloza Gómez <sup>3</sup>

El primer paso para iniciar esta travesía es comprender por qué se considera la enfermería como una disciplina profesional. Como se mencionaba anteriormente, Florence Nightingale, como la visionaria de la enfermería moderna, postuló que era esencial la creación de un ambiente que proporcionara las condiciones para lograr la curación natural de la persona (Parker M, et al 2010),<sup>7</sup> y así las premisas para la generación del conocimiento y posterior desarrollo teórico de la enfermería como disciplina profesional.

La enfermería posee una responsabilidad social ante el cuidado de la experiencia de la salud humana; y como parte de ésta, los referentes teórico-científicos, morales, éticos y legales enmarcan su conocimiento propio, producto de un legado histórico relacionado con el desarrollo de la práctica.

En el año 1978, Donaldson y Crowley<sup>8</sup> plantearon que la enfermería es una disciplina profesional, asumiendo disciplina como “una comunidad de interés que está organizada alrededor del conocimiento acumulado de un grupo profesional o académico”. Las disciplinas se distinguen por el dominio de conocimientos desarrollado en torno a unos principios filosóficos y valores que comparten sus miembros, el cual se relaciona con su razón de ser y determina la forma particular y única que emplean para desarrollar la fundamentación teórica específica que requieren para la práctica, y que los diferencia de otras disciplinas (Monti, 1999)<sup>9</sup>

Como disciplina, la enfermería tiene un componente científico, la ciencia de enfermería, vista como el conjunto de todos los conocimientos relacionados con su fenómeno de interés, además de los procesos y metodologías empleados para desarrollarlo. En este sentido, también se acepta que la enfermería es una ciencia de la salud y una ciencia humana, porque el centro de su responsabilidad es el cuidado de las personas en todas sus dimensiones (Newman et al 1991).<sup>10</sup>

El desarrollo y evolución del conocimiento de enfermería se ha generado a través del desarrollo teórico e investigativo, representado en la estructura del conocimiento, descrita por Fawcett (2005)<sup>11</sup> como la descripción de los patrones de conocimiento (empírico, personal, ético, estético y emancipatorio) propuestos por Carper (1978)<sup>12</sup> y Chinn y Kramer (2008)<sup>13</sup> y el desarrollo de un proceso investigativo dinámico, lo que ha permitido fundamentar y explicar el cuidado como fenómeno de interés de la disciplina.

La enfermería posee una herencia recibida de las filosofías, modelos conceptuales y marcos teóricos propios, que fundamentan y explican su fenómeno de interés, el cuidado de la salud humana, los cuales la fortalecen como una disciplina científica y sirven como base para nuevos desarrollos teóricos.

## **Profesión**

Según Pirantoni y Machado (1994)<sup>14</sup>, una profesión es una ocupación cuyas obligaciones implican la creación y la utilización sistemática del conocimiento general acumulado, para la solución de problemas planteados por un individuo o una colectividad. La idea de profesión implica una práctica eficaz y un modo particular de adquirir el saber, además de cierta legalidad; es decir, el reconocimiento de la capacidad necesaria para desempeñar una tarea específica dentro de un campo de conocimiento. Las profesiones requieren de un cuerpo de conocimientos como requisito indispensable para obtener estatus profesional. Las profesiones dedicadas a la prestación de servicios se caracterizan por un objetivo social, explícito y reconocido por la sociedad.

La concepción de la profesión se ha visto influenciada por el desarrollo del conocimiento científico y tecnológico, por las exigencias de la sociedad actual, por los parámetros éticos que la rigen y por la globalización. Las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas. Cleaves, (1985).<sup>15</sup>

En el marco de la globalización y las exigencias de la sociedad actual, las profesiones se han visto fuertemente influidas por las nuevas tecnologías, lo cual propicia el surgimiento de nuevas profesiones y la reorientación de otras ya existentes. En este contexto, y ante las condiciones impuestas por los nuevos ordenamientos del mercado de trabajo, actualmente la profesión es definida como un grupo de individuos de un área del conocimiento, quienes se ajustan a patrones éticos establecidos por ellos mismos, que son aceptados por la sociedad como los poseedores de un conocimiento y

habilidades especiales obtenidos en un proceso de aprendizaje reconocido y derivados de la investigación, educación y entrenamiento de alto nivel, por lo cual están preparados para atender los intereses y las necesidades de otros. Una profesión no depende de las definiciones legales o sociales, sino de la naturaleza del servicio que suministra y de la situación específica de la gente que necesita ese servicio.

Las profesiones se rigen por un componente ético que es reconocido y aceptado por la comunidad, el cual va más allá de los principios y valores que orientan su comportamiento frente a la práctica profesional; es decir, implica el aporte y entrega del ser enfermero en la relación de cuidado. Según Villalobos, (2001)<sup>16</sup> las profesiones aplicadas de la salud tienen tres (3) responsabilidades básicas que cumplir para satisfacer el mandato social sobre el cual se justifica su razón de ser:

1. Deben lograr u obtener las metas de las razones sociales que fundamentan su existencia.
2. Deben reclutar, educar y retener un número suficiente de individuos preparados y motivados para lograr satisfacer las necesidades sociales.
3. Deben desarrollar y expandir el cuerpo de conocimiento científico que forma y cimienta la base de la práctica. A través de la práctica profesional se logra el cumplimiento del mandato social; sin un cuerpo de conocimientos de calidad científica que sustente la práctica, el practicante no puede trabajar en un nivel profesional.

Con base en lo anterior, se puede inferir que un profesional es una persona común llamada a realizar trabajos específicos en un área del conocimiento, con un alto compromiso moral y de responsabilidad con el trabajo bien realizado, debido a la naturaleza de las actividades con las que ha escogido identificarse. El concepto de enfermería como profesión inicia su desarrollo a finales del siglo XIX, cuando Florence Nightingale establece la necesidad de preparar a las enfermeras para realizar esta actividad. (Echeverri, 2003)<sup>17</sup>

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) “enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.<sup>18</sup>

La anterior definición por parte del CIE permite considerar a la enfermería como

una profesión liberal, que desarrolla su campo de acción en diferentes ámbitos de interacción con los sujetos de cuidado, mediante su liderazgo y participación en procesos educativos, de investigación, de asesoría y de cuidado en los espacios en los cuales, directa o indirectamente, presta sus servicios.

El profesional de enfermería desarrolla sus competencias profesionales, direccionadas por un saber, un ser y un hacer, para promover, participar y generar procesos de cambio social. Estas competencias se fundamentan en conocimientos éticos y bioéticos, en modelos y teorías que motivan a los profesionales de enfermería a cuidar a las personas como seres holísticos, que participan activamente en la toma de decisiones sobre su salud y principios profesionales que privilegian el bienestar de seres humanos participativos, solidarios y responsables con el mejoramiento de los niveles de salud individuales y colectivos, y cuidando de manera integral a los seres humanos en diferentes situaciones de salud (Salazar, 2011).<sup>19</sup>

### **Características de los profesionales de enfermería**

Los profesionales de enfermería se identifican por:

- 1. Su concepción integral de los sujetos de cuidado**, comprendiendo a éstos como sistemas abiertos en constante evolución que se interrelacionan en distintos contextos sociales, desde su naturaleza material y genética, capacidad de auto determinarse y desarrollar sus propios procesos cognitivos, creativos, afectuosos, emocionales, sensitivos, espirituales, valores e intenciones que dan lugar a su diversidad e individualidad, construyéndose con su historia, herencia, cultura, socialización y organización para ser ellos mismos .
- 2. Su proyección de nuevos escenarios de desarrollo de la salud.** El cuidado de enfermería, como forma de interacción con los sujetos de cuidado, permite el goce de otras libertades sustantivas, necesarias para expandir las capacidades y potencialidades de los seres humanos, en cualquier estado de salud - enfermedad.
- 3. Su capacidad de abogar por el respeto a los derechos de los seres humanos.** Históricamente la enfermería se ha preocupado por la defensa de quienes pertenecen a grupos vulnerables y están limitados en el ejercicio de su autonomía dentro de las instituciones de la salud.
- 4. Su capacidad de actuar con sentido crítico, sensibilidad humana y ética:** valores que desarrolla en su formación, enfocando su acción hacia el empoderamiento conjunto con los sujetos de cuidado, ejerciendo siempre en el marco del respeto por su orden profesional.

- 5. Su capacidad de gestión y liderazgo.** La capacidad de articulación en su ejercicio profesional de los procesos de enfermería, administrativo, pedagógico, epidemiológico, investigativo y de comunicación garantiza a los profesionales de enfermería su liderazgo en la gestión institucional, de procesos, programas y políticas en cumplimiento de sus competencias profesionales.

### **Disciplina profesional**

Una disciplina profesional es una rama del saber o un campo de estudio que tiene como propósito desarrollar y diseminar un cuerpo teórico de conocimientos, que la diferencia de otras disciplinas (Johnson & Weber, 2005).<sup>20</sup> Éstas se reconocen por su importancia social y por su orientación en valores; se caracterizan por tener una perspectiva única, un campo de dominio que define los límites de los fenómenos de interés y la naturaleza de su investigación.

Las disciplinas han evolucionado como consecuencia de una perspectiva y sintaxis distintas lo que determina que fenómenos o abstracciones son de interés, en que contexto se van a ver estos fenómenos, que problemas se van a generar, qué métodos de estudio se van a utilizar y qué cánones de evidencia y prueba se van a exigir como resultado de la forma compleja como evolucionan las disciplinas. (Donaldson et al 1978).<sup>8</sup>

La disciplina es inherente a un campo científico en el que se investigan determinados aspectos de la realidad con el propósito de generar, utilizar o difundir el conocimiento, y actúa en función social del trabajo teniendo, para algunos, cierto ingrediente de vocación. Las disciplinas profesionales se caracterizan porque su razón de ser es la generación de conocimiento para la práctica, con el fin de atender las demandas de la sociedad. Como disciplina, el fenómeno de interés de la enfermería es el cuidado de la salud humana, el cual constituye el eje fundamental de su práctica profesional; por lo tanto, el mandato social es desarrollar conocimiento teórico, que al aplicarlo en la práctica contribuya a mejorar las condiciones de salud y el bienestar de las personas (Newman et al 1991).<sup>10</sup>

La enfermería, como disciplina profesional, tiene dos (2) componentes: el componente teórico (la ciencia de enfermería) y el componente profesional (la práctica de enfermería), los cuales están íntimamente relacionados entre sí. Al respecto, Sánchez considera que ...”para que el desarrollo disciplinar tenga sentido se requiere la práctica, en la cual, a través de prestar un servicio, la enfermería comunica y aplica su saber y allí mismo lo prueba, lo amplía y lo renueva...”. Así mismo considera que el desarrollo de una práctica

profesional comprometida y responsable, requiere de un sustento disciplinar, demostrando con hechos que es indispensable en su carácter de disciplina profesional (Sánchez 2005).<sup>21</sup>

El cuerpo de conocimiento de enfermería evoluciona de manera independiente, y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. La disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los seres humanos de una forma unitaria y procesal, enfocándolo desde el espectro de las respuestas humanas hacia los problemas reales o potenciales de la salud.

La enfermería no ha sido ajena a la reflexión para clarificar su complejidad, su desarrollo teórico e interpretación de la realidad, e identificar el estado de avance de su propio conocimiento. Así ha generado propuestas teóricas para encontrar su esencia, comprender fenómenos de interés de la disciplina que le faciliten el reconocimiento social. Este desarrollo teórico no se ha producido de manera fragmentada; ha sido paralelo al desarrollo mismo de la profesión, a la calidad y validez de la investigación que nutre la práctica y fortalece la autonomía profesional (Monti et al,1999).<sup>9</sup>

Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida de los individuos y grupos, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa por las actividades que realizan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos (Villalobos, 2001).<sup>16</sup>

El componente profesional está dado por la práctica que constituye la razón de ser de la enfermería; la práctica es el arte de la enfermería, e incluye todos los roles que desempeña un profesional de esta disciplina, incluido el asistencial, el docente, el gerencial, el investigador, el político y el de abogar por los usuarios y por la misma profesión. Es en la práctica donde el desarrollo disciplinar tiene sentido; allí se aplica la teoría y se identifican nuevos interrogantes para el desarrollo de la investigación (Sánchez 2005).<sup>21</sup>

En la práctica (el quehacer) los profesionales de enfermería solucionan problemas del aquí y el ahora del ser humano sujeto de cuidado, mientras que la disciplina (el saber) entrelaza el pasado, el presente y el futuro, mediante un cuerpo de conocimientos que proporciona argumentos para el desempeño, no sólo en los ámbitos hospitalario, comunitario, gerencial, educativo e investigativo, sino en cualquier otro espacio donde el profesional de enfermería tenga la oportunidad de desarrollar algún aspecto de este conocimiento (Sánchez 2005).<sup>21</sup> Por ello, según Hernández et al (1997), “si la enfermería continúa tratando de desarrollarse profesionalmente, se le hará

cada vez más necesario identificar qué hacemos, cómo lo hacemos, para qué lo hacemos y por qué son necesarios nuestros servicios".<sup>22</sup>

Para que la enfermería sea reconocida por la sociedad como profesión, debe demostrar que tiene un dominio propio y cuenta con una estructura sintáctica (métodos de indagación) y sustantiva (conceptos, ámbitos y sujetos que investiga) conceptual específica (Villalobos, 1998)<sup>16</sup>. La enfermería es una expresión de la imaginación humana, cuenta con un lenguaje y símbolos especializados, recopila la herencia de la literatura y tradición, tiene redes de comunicación, hace explícitos los valores y creencias y fortalece sistemas de educación que le son propios (Sánchez 2005).<sup>21</sup>

Estos conceptos de disciplina y profesión están referenciados en un marco legal, definido por la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 de 2004. La primera define la enfermería como "una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y el bienestar"<sup>23</sup>. La Ley 911/04 define el acto de cuidado de enfermería como "el ser y esencia del ejercicio de la profesión, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas".<sup>24</sup>

El análisis de los conceptos mencionados de profesión, disciplina y de enfermería como disciplina profesional, permite visualizar algunos elementos esenciales como el componente ético, científico, personal, estético y sociopolítico que se ve reflejado en la práctica del cuidado de la salud humana. Estos componentes fueron descritos por Carper en 1978<sup>12</sup> y por Chinn et al (2011)<sup>13</sup> como patrones de conocimiento en enfermería que se describen a continuación.

### **3. Patrones de conocimiento en enfermería**

Ángela María Salazar Maya<sup>4</sup>

En 1978<sup>12</sup> Bárbara Carper identificó, a partir del análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería, cuatro (4) patrones de conocimiento esenciales que esta disciplina ha valorado, y que se reflejan en su práctica. Ellos son:

Conocimiento Empírico: La Ciencia de Enfermería. Es el conocimiento del mundo empírico, el que se organiza sistemáticamente dentro de las leyes generales y teorías, con el propósito de describir, explicar y predecir fenómenos

de la disciplina de la enfermería (Carper, 1978)<sup>12</sup>. Este patrón de conocimiento se basa en las ideas tradicionales de ciencia, en la cual la realidad es vista como algo que puede ser conocido por observación y verificado por otros observadores (Chinn & Kramer, 2011)<sup>13</sup>. Se fundamenta en los conocimientos de otras ciencias básicas como la biología, microbiología, bioquímica, anatomía, fisiología, farmacología, las ciencias humanas, las ciencias sociales y en el conocimiento propio, que se expresa en teorías empíricas, las cuales se han logrado por los métodos de la ciencia tradicionales (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

Aunque muchas conceptualizaciones del patrón empírico en enfermería están articuladas a la visión tradicional de la ciencia, también se han incluido investigaciones que no están estrictamente dentro del reino de la prueba de hipótesis, tales como los proyectos fenomenológicos, etnográficos o métodos inductivos de generación de teoría (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

**Conocimiento Ético: el componente moral del conocimiento en Enfermería.**

Está fundamentado en principios y valores que orientan el ejercicio profesional y la toma de decisiones en un momento determinado. Este patrón de conocimiento confronta y resuelve conflictos entre valores, normas, intereses o principios, por lo cual requiere de la experiencia y del conocimiento de los principios éticos y teorías de enfermería (Carper, 1978);<sup>12</sup> se evidencia en los juicios acerca de lo que se debe hacer, lo que es correcto y responsable; por tanto, guía y dirige a las enfermeras en su práctica (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

La teoría ética no describe o prescribe y no puede ser probada como la teoría empírica, porque sus relaciones descansan en el razonamiento filosófico subyacente que lleva a conclusiones que involucran lo que es correcto, bueno, responsable o justo. El razonamiento puede incluir descripción de experiencias para probar los argumentos, pero las conclusiones son declaraciones de valor que no pueden confirmarse empíricamente (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

**Conocimiento Personal en Enfermería.** Como su nombre lo dice, es el conocimiento que tienen las enfermeras de sí mismas, de su forma de ver e interpretar el mundo, de establecer relaciones, de reaccionar ante diferentes situaciones. Éste se basa en la conciencia que tiene cada persona de cómo han influido en su comportamiento las experiencias y los conocimientos que ha adquirido durante la vida. El desarrollo de este patrón de conocimiento

*\* Enfermera, Especialista en: Gerencia Hospitalaria EAFIT, Enfermería Quirúrgica UNAM, Enfermería Cardiológica UNAM; Magister en Educación y Desarrollo Humano CINDE- Universidad de Manizales, Doctora en Enfermería Universidad Nacional, Profesora Titular Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. angela.salazar@udea.edu.co*

es evidente en las narrativas de situaciones de enfermería. (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

Solamente a través del conocimiento de sí mismo es que se puede conocer el otro. El conocimiento total propio, el momento y el contexto de interacción hacen posible que la experiencia sea significativa. Sin este componente de conocimiento, la idea del uso terapéutico de sí mismo en enfermería no sería posible (Carper, 1978).<sup>12</sup>

Es importante reafirmar que el conocimiento es personal; cada individuo puede conocer únicamente a través de sus sentidos y sensibilidades personales. Las teorías empíricas pueden ser aprendidas, pero los significados para el individuo vienen de la reflexión personal y la experiencia con el fenómeno. Las sensibilidades estéticas, los preceptos éticos y las creencias morales son igualmente de naturaleza muy personal (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

**Conocimiento Estético: El Arte de Enfermería.** Involucra la apreciación del significado de la situación, sacando recursos creativos internos que transforman la experiencia. Es el que hace posible conocer qué hacer con y cómo ser en determinado momento de cuidado (Carper, 1978).<sup>12</sup>

El conocimiento estético en enfermería se hace visible a través de las acciones, conductas, actitudes, narrativas e interacciones de la enfermera en relación con otros. También se expresa a través de la poesía, los dibujos, las historias y la música que reflejan y comunican los significados simbólicos articulados en la práctica de enfermería (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

Las acciones, movimientos y expresiones no verbales de la enfermera sirven para transformar y formar la experiencia, creando nuevas posibilidades en el encuentro. Las acciones de la enfermera asumen un elemento del talento artístico, creando interacciones únicas, significativas y profundas con otros en la experiencia humana. Se refiere al aspecto de la práctica de enfermería como el arte - acto transformativo; es decir, el conocimiento estético se expresa en la acción, en el arte - acto transformativo.

**El Conocimiento Emancipatorio: la praxis de Enfermería.** En el 2008, Chinn y Kramer propusieron este patrón. Se inicia con la conciencia de los problemas sociales, describe las situaciones que limitan el potencial humano, las circunstancias y condiciones que lo crean, lo que se requiere para el cambio del statu quo. Se expresa también a través de proyectos activistas que están dirigidos hacia el cambio de las estructuras sociales y el establecimiento de prácticas y estructuras más equitativas y favorables para la salud y el bienestar humano (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

El conocimiento emancipatorio es la capacidad humana de conocer y reflexionar críticamente sobre el statu quo social, cultural y político para averiguar cómo y por qué llegó a ser de esa manera; llama a una acción de manera que reduzca o elimine la desigualdad y la injusticia. La conciencia y la reflexión crítica son esenciales para identificar las desigualdades en las instituciones sociales y políticas, así como para reconocer los valores culturales y las creencias que tienen que cambiar para crear condiciones justas y equitativas para todos (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

En la propuesta del patrón de conocimiento emancipatorio, éste se concibe como aquel que rodea y conecta a los cuatro (4) patrones fundamentales del conocimiento de enfermería, y que se enfoca críticamente en las actividades del desarrollo del conocimiento de esta disciplina, así como en su práctica; es decir, cuestiona la naturaleza del conocimiento y la forma en que se toma en sí mismo, o cómo contribuye a los problemas sociales.

A partir de lo anterior hablamos de una práctica como una praxisreflexiva, en la que la acción y la reflexión interactúan constantemente para darle forma y mejorar lo que se hace y cómo se hace en los diferentes contextos en los que la enfermería se desenvuelve (Chinn & Kramer, 2011).<sup>13</sup>

En síntesis se puede decir que los patrones de conocimiento están íntimamente relacionados entre sí, y ofrecen una contribución específica a la totalidad del saber de enfermería; por esto se expresan como un todo en los actos de cuidado de enfermería, y es importante su análisis y reflexión en la práctica cotidiana, a través del estudio de las situaciones de enfermería.

## **4. Estructura y desarrollo del conocimiento en enfermería**

María Elisa Moreno-Fergusson<sup>5</sup>

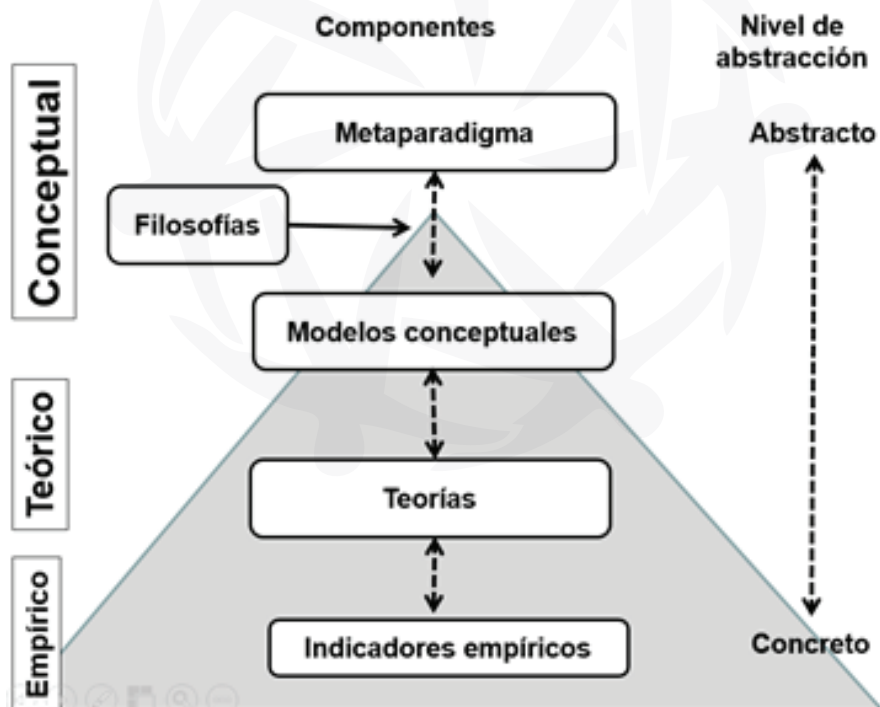
### **Estructura del conocimiento de enfermería**

- Identificar el campo de dominio de la disciplina.
- Circunscribir el fenómeno de interés de la misma.
- Tiene una perspectiva internacional en alcance y esencia.
- Rodear todos los fenómenos de interés de la disciplina en forma parsimoniosa, clarificando los conceptos y explicándolos de la mejor forma.

Según Fawcett, los conceptos del metaparadigma son:

- **Persona:** Se refiere a los individuos, familias y grupos en un contexto cultural.
- **Salud:** Se refiere a los procesos de vivir y morir.
- **Ambiente:** Se refiere a las personas y al entorno físico que las rodea, así como los lugares donde se realiza el encuentro con la enfermería.
- **Enfermería:** Se refiere a las acciones que realizan las enfermeras en nombre de, o junto con las personas, y las metas y resultados de estas acciones. El proceso de enfermería abarca todas estas acciones <sup>25</sup>.

Figura 1. Holorquía del conocimiento en enfermería



\* Licenciada en Enfermería UR, Especialista en enfermería en cardio respiratorio, UN. Doctora en enfermería UN. Profesora titular Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Colombia. mariamf@unisabana.edu.co

Fuente: Tomado de: Fawcett J, De Santo Madeya S. Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of Nursing Models and Theories. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis. 2013<sup>25</sup>. Adaptado por María Elisa Moreno Fergusson, Profesora Titular, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana.

## Filosofía

Las *visiones de la realidad*, denominadas también paradigmas o filosofías de enfermería, responden a las preguntas, ¿qué es enfermería?, ¿por qué es importante para los seres humanos? Establecen la perspectiva sobre los seres humanos, su salud y las prácticas de cuidado de la salud (Reed, p.8)<sup>26</sup>; determinan los valores que gobiernan el desarrollo de la disciplina, las creencias que tienen sus miembros sobre ésta y las prioridades de la misma (Meleis, p. 26)<sup>27</sup>.

Las visiones plantean los reclamos ontológicos y epistemológicos acerca de la disciplina, y los llamados éticos acerca de las acciones de enfermería, la práctica y el carácter de los individuos que escogen su práctica. Los reclamos ontológicos abarcan los supuestos sobre la naturaleza de los seres humanos, el ambiente, la salud y la enfermería. Por su parte, los reclamos epistemológicos hacen referencia al conocimiento en sí mismo: qué es, las propiedades, la naturaleza de la evidencia y la certeza de ésta, llegando al conocimiento científico. Los reclamos epistemológicos establecen cómo se aprende acerca del fenómeno de interés y cómo se desarrolla el conocimiento sobre los conceptos centrales de la disciplina (Fawcett, 2005, p. 12)<sup>11</sup>.

Fawcett identifica tres (3) visiones de la realidad de enfermería, visión de reacción, de reciprocidad y de simultaneidad, las cuales fueron descritas por Newman et al., (1991)<sup>10</sup> como particular determinística, integrativa interactiva y unitaria transformativa.

La *visión de reacción, particular determinística*, tiene una influencia del positivismo, y se caracteriza por:

- Los seres humanos son biopsicosociales y espirituales.
- Los seres humanos reaccionan a estímulos externos en una relación causal.
- El cambio ocurre sólo para la supervivencia, y es consecuencia de condiciones antecedentes predecibles y controlables.
- Sólo los fenómenos objetivos pueden estudiarse.

La *visión de reciprocidad integrativa* interactiva tiene una influencia del post positivismo y se caracteriza por:

- Los seres humanos son holísticos, y las partes son vistas en el contexto de un todo.
- Los seres humanos son activos y la interacción con el ambiente es recíproca.
- El cambio es probabilístico.
- La realidad es multidimensional.
- Los métodos de estudio son cualitativos y cuantitativos.

La *visión de simultaneidad*, unitaria transformativa, se caracteriza por:

- Los seres humanos son unitarios, identificados por patrones.
- Están en intercambio rítmico y mutuo con el ambiente.
- Cambian continuamente, son complejos e impredecibles.
- El fenómeno de interés es el conocimiento personal y el reconocimiento de los patrones (p.13)<sup>11</sup>.

-

## **Dimensión Teórica**

### **Modelos conceptuales**

Un modelo es un “Esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento” (RAE)<sup>28</sup>.

Los modelos conceptuales son un grupo de conceptos abstractos y generales que se ocupan del fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen los conceptos y las relaciones entre dos (2) o más conceptos (Fawcett, 2013) <sup>25</sup> .

El nivel de abstracción de los modelos conceptuales se ve representado en:

- “Los conceptos son muy abstractos y generales para la observación directa del fenómeno.
- Los conceptos no están restringidos a un individuo, grupo, situaciones o eventos.
- Las proposiciones son muy amplias y generales para dirigir la observación empírica.
- Los conceptos relacionados están establecidos en una forma abstracta y

general” (Butts, 2011, p.98).<sup>29</sup>

Las funciones de los modelos conceptuales son:

- Caracterizar las relaciones de los fenómenos en una estructura coherente, con una perspectiva particular y única, con el fin de dar forma a un marco de referencia distintivo para la práctica.<sup>29</sup>
- Constituir una forma de pensar unificada acerca de eventos y procesos.
- Determinar la meta de enfermería y los métodos de indagación.
- Proveer una estructura y razonamiento para la práctica (asistencial, docencia e investigación). El modelo conceptual orienta el desarrollo de la práctica; los resultados obtenidos constituyen evidencia para que los teóricos puedan determinar el grado en el cual tiene crédito el modelo conceptual (Fawcett, 2005, p 17).<sup>11</sup>

## Teorías de enfermería

Una teoría es “una constelación (agrupación armoniosa) y creativa de ideas que ofrece una descripción o explicación de un fenómeno observado o experimentado<sup>30</sup>.

“Es un grupo de uno o más conceptos concretos y específicos que se derivan de un modelo conceptual, las proposiciones que los describen y las que determinan las relaciones específicas entre ellos. Las teorías tienen como propósito describir, explicar, predecir o controlar fenómenos de enfermería” (Fawcett, 2013).<sup>25</sup>

Las teorías se diferencian por los niveles de abstracción y alcance y se clasifican en: grandes teorías, teorías de rango medio y teorías para la práctica.

## Grandes teorías

Según Fawcett, éstas son amplias en alcance y están compuestas por conceptos y proposiciones que son menos abstractos que los de un modelo conceptual, pero tampoco son tan concretos como los de las teorías de rango medio.

## Teorías de rango medio

Abarcan el conocimiento sustantivo de la disciplina explicando y expandiendo el análisis sobre un fenómeno específico que se relaciona con los procesos de cuidado y sanación (Smith et al, 2008).<sup>30</sup>

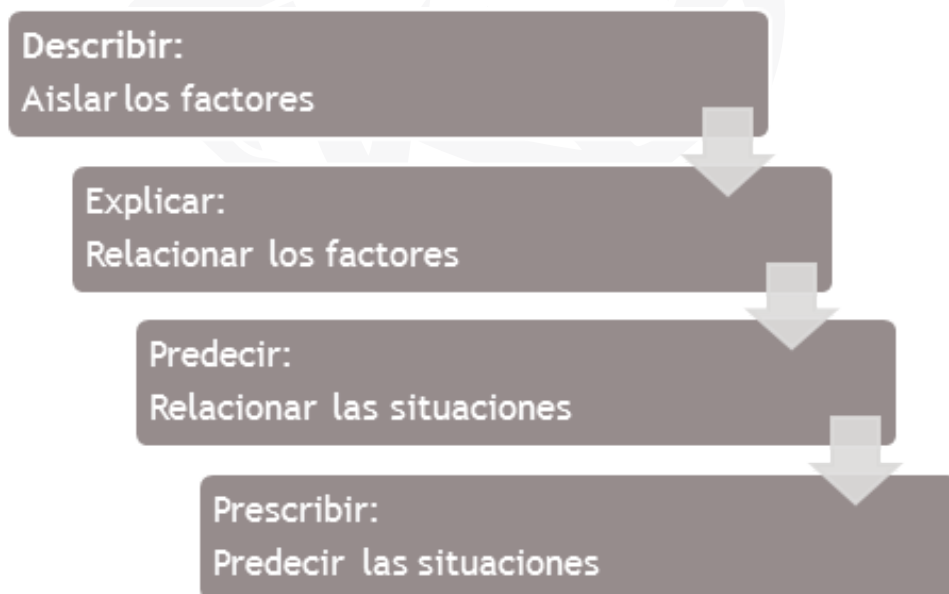
### Características:

- Número limitado de conceptos que pueden operacionalizarse.
- Son concretas y específicas.
- Se derivan de las experiencias en los diferentes ámbitos de la práctica.
- La especificidad facilita su aplicación en la práctica.
- Pueden llegar a generalizarse a través de diferentes situaciones de la práctica.
- Pueden ser probadas a través de la investigación.

### Teorías de la práctica

Son teorías prescriptivas que buscan producir un resultado, un cambio o efecto en la condición de salud de la persona para alcanzar las metas de cuidado. La tendencia hoy día es unir estas teorías con las de rango medio.

Figura 2. Fases para el desarrollo de las teorías orientadas a la práctica



Fuente: Smith MJ, Liehr P. Middle range theory for nursing. New York: Springer Publishing Company 2nd edition, 2008<sup>30</sup>. Adaptado por: María Elisa Moreno Fergusson, profesora titular, Facultad de Enfermería y Rehabilitación Universidad de La Sabana.

Estos niveles de teoría se relacionan entre sí de la siguiente forma: la metateoría clarifica los métodos y los roles de cada nivel, las grandes teorías tienen una perspectiva global, sirven de guía y de heurística para las teorías de rango medio, y éstas se miden en la práctica y orientan las prescripciones del cuidado de enfermería.

### **Indicadores empíricos**

Para favorecer la aplicación del conocimiento teórico en la práctica, la enfermería utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), las Taxonomías Diagnósticas de la NANDA, las Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Evaluación de Resultados (NOC), elementos complementarios para promover el pensamiento crítico reflexivo y desarrollar la práctica basada en evidencia científica (Salazar, 2011).<sup>19</sup>

### **Desarrollo del conocimiento de enfermería**

Según Reed (2011)<sup>26</sup> el conocimiento en enfermería se ha desarrollado como un proceso emergente, con un recorrido en espiral, dinámico y continuo. Este proceso no es necesariamente acumulativo; debe ser relevante para la práctica y se enriquece por muchos patrones de conocimiento, representados por el componente teórico del espiral (p. 3). La teoría es el elemento central, existe en el contexto de tres (3) dimensiones (filosófica, empírica y teórica), y surge de la práctica y la investigación. (Figura 3).

**La dimensión filosófica** incluye los componentes conceptuales que influyen en el desarrollo del conocimiento; abarca la filosofía de la ciencia y la filosofía de enfermería, expresa la perspectiva conceptual que determina el enfoque sustantivo de la teoría (ontología) y el proceso, los métodos empíricos y patrones que garantizan el desarrollo del conocimiento (epistemología).

**La dimensión empírica** comprende todo lo que es observado a través de los sentidos: las experiencias de las enfermeras (os) y el significado que adquieren éstas (os), las experiencias personales, las de otros profesionales y las necesidades y perspectivas de los pacientes. La información obtenida se interpreta a la luz de las dimensiones conceptuales, filosóficas y teóricas (Reed, p4).<sup>26</sup>

**La dimensión teórica** comprende un proceso y un producto. El proceso es el pensamiento teórico y la estructura conceptual que es la teoría (producto). Las teorías son sistemas abiertos, susceptibles de cambiar y mejorarse a través de la crítica y la evaluación. La teoría une el mundo de la práctica con la perspectiva filosófica de la realidad” (Reed, p. 4).<sup>26</sup>

Figura 3. Recorrido en espiral del conocimiento en enfermería



Fuente: Tomado de: Reed P. The spiral pad of nursing knowledge. En: Reed P. Crawford Shearer NB. Nursing knowledge Theory and Innovation. Advancing the science of practice. New York: Springer Publishing company. 2011: 2-30<sup>26</sup>. Material adaptado por María Elisa Moreno Fergusson, profesora titular, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana.

La metateoría: “La metateoría es un dominio de las herramientas conceptuales que informan el desarrollo de la teoría sustantiva, conceptos teóricos y diseño de la investigación”; estudia cómo se articulan las tres (3) dimensiones, informa el desarrollo de la teoría sustantiva, los conceptos teóricos y los diseños de investigación. Los componentes de la metateoría comprenden la filosofía y los métodos de la ciencia, la ontología y epistemología de enfermería, el metaparadigma, los modelos conceptuales y teorías de rango medio, los valores personales y el dominio de la práctica” (Reed, p.5)<sup>26</sup>.

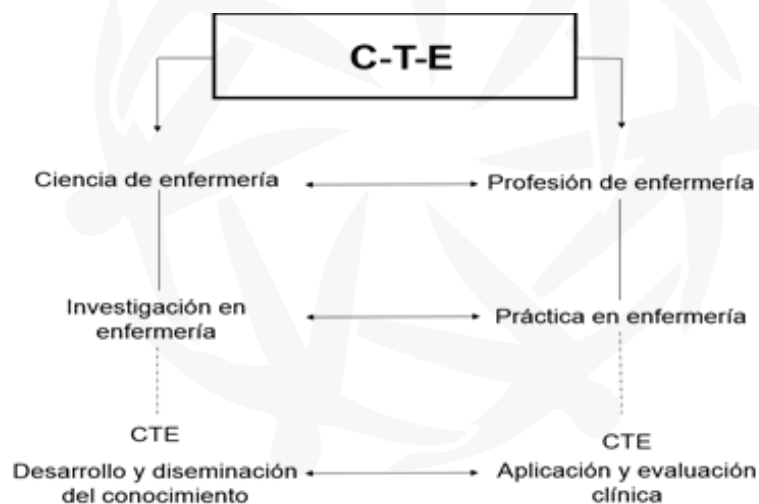
Con base en los planteamientos de Reed, puede decirse que el conocimiento de enfermería es acumulativo, se determina su carácter dinámico, evoluciona continuamente gracias a la interacción de las tres (3) dimensiones, lo cual debe reflejarse en el desarrollo del conocimiento sobre el cuidado de enfermería, que es el fenómeno de interés de la disciplina<sup>26</sup>.

## 5. Sistema conceptual teórico empírico de enfermería

María Elisa Moreno- Fergusson <sup>6</sup>

Según Fawcett (2005)<sup>11</sup>, una disciplina se distingue porque tiene un cuerpo de conocimientos que la diferencia de otras disciplinas; por lo tanto, una de las formas para cerrar la brecha entre la teoría, la práctica y la investigación en enfermería es a través de un sistema conceptual teórico empírico de enfermería o CTE (C: modelo conceptual, T: teoría de enfermería y E: indicador empírico). El conocimiento de este sistema influye en la práctica, y la práctica es el medio para transformar la ciencia de enfermería desde el mundo de las ideas al mundo de los hechos. Este sistema se evidencia en las dos (2) dimensiones de la disciplina, la ciencia y la profesión de enfermería (ver figura 4).

**Figura 4. Sistema Conceptual Teórico Empírico de Enfermería**



Fuente: Tomado de: Fawcett J, De Santo Madeya S. Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of Nursing Models and Theories. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis. 2013:25. Traducido por María Elisa Moreno Fergusson, Profesora Titular, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana.

\* Licenciada en Enfermería UR, Especialista en enfermería en cardio respiratorio, UN. Doctora en enfermería UN. Profesora titular Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Colombia. mariamf@unisabana.edu.co

En esta figura puede apreciarse que la ciencia de enfermería se logra a través de la investigación, y el producto es un SCTE de desarrollo y diseminación del conocimiento. La profesión de enfermería se actualiza a través de la práctica, y su mayor actividad se centra en la utilización y evaluación clínica del mismo.<sup>25</sup> La interacción entre las dos (2) dimensiones es recíproca, de tal manera que se espera que el desarrollo de la investigación se vea reflejado en la práctica y constituya la práctica basada en la evidencia, y la práctica -a su vez- constituya un insumo para la generación de nuevo conocimiento

Para que esta relación se dé, es fundamental que tanto la práctica como la investigación se fundamenten en teoría de enfermería. Según Fawcett (2012)<sup>31</sup>, si la investigación que desarrollan las enfermeras se fundamenta en modelos y teorías de otras disciplinas, el producto no será de enfermería y tampoco contribuirá al desarrollo científico de la misma. Al igual ocurre con el ejercicio profesional; si éste no se fundamenta en los modelos conceptuales y teorías de enfermería, la práctica tampoco lo será.

La práctica fundamentada de manera explícita en el conocimiento propio de enfermería es fundamental para justificar la actuación de las enfermeras, y la razón por la cual actúan en la forma en que lo hacen. Fawcett (2012)<sup>31</sup> sostiene que “si las enfermeras quieren reclamar los derechos y privilegios de la enfermería como disciplina, deben reconocer el conocimiento existente y demostrar cómo guía la práctica profesional” (p.152).

En este orden de ideas, los cursos de enfermería deben procurar relacionar aquellos modelos y teorías que no son propios, como aquellos que respaldan las ciencias básicas y humanas, con los modelos y teorías de enfermería. En la medida en que seamos capaces de introyectar nuestro conocimiento, seremos reconocidos como profesionales capaces de contribuir al mantenimiento y recuperación de la salud de las personas, y no como auxiliares de otros profesionales, e incluso -en el peor de los casos y dadas las condiciones de la práctica- como auxiliares de nuestros auxiliares en quienes hemos delegado la responsabilidad del cuidado directo.

No sobra recordar que los modelos y teorías de enfermería son modelos de cuidado, y por lo tanto pueden aplicarse en la medida en que los enfermeros tengan contacto directo con las personas y las familias. Si esto no sucede es imposible lograrlo, pues éstos no son modelos de gestión que facilitan los procesos administrativos. Nuestro deber como profesores es inculcar en nuestros alumnos el amor por esta disciplina, y esto incluye el reconocimiento de los avances alcanzados. Los estudiantes deben desarrollar competencias que les permitan desafiar el sistema actual de salud, y luchar por recuperar la oportunidad de cuidar a las personas. Ésta es la única manera de fortalecer en cada uno el desarrollo de los patrones de conocimiento que mencionamos anteriormente.

Fawcett (2005)<sup>11</sup> propuso unos lineamientos para aplicar modelos conceptuales y teorías a nivel institucional, que incluyen los siguientes pasos:

1. **Tener la idea o visión:** ¿Cómo queremos que sea la práctica de enfermería? ¿Quién nos apoya? ¿Estamos dispuestos a afrontar los retos?
2. **Conformar un grupo de trabajo interesado en el proyecto:** ¿A quién incluir en el proyecto? Viabilidad del proyecto: clima de la práctica y aceptación de la práctica fundamentada en teoría.
3. **Designación de un comité de planeación de largo plazo:** Seleccionar los miembros del comité.
4. **Establecer el plan de acción:** ¿Que se quiere alcanzar (objetivo)? ¿Cuánto se quiere lograr (cantidad y calidad)? ¿Cuándo se quiere lograr (en cuánto tiempo)? ¿En dónde se quiere realizar el programa (lugar)? ¿Con quién y con qué se desea lograrlo (personal, recursos financieros)? ¿Cómo saber si se está alcanzando el objetivo (evaluando el proceso)? ¿Cómo determinar si se logró el objetivo (evaluación de resultados).
5. **Revisión de documentos:** Institucionales como la misión, la visión y el plan de desarrollo y aquellos relacionados con la disciplina de enfermería.
6. Seleccionar y desarrollar el SCTE: analizar y evaluar modelos y teorías, compararlos con la misión de la institución (conceptos del metaparadigma), congruencia entre los reclamos filosóficos del modelo con la filosofía de enfermería del departamento o unidad, selección del modelo o teoría que se ajuste más.
7. Establecer un programa de formación para el personal de enfermería.
8. Desarrollar el modelo institucional.
9. Realizar una prueba piloto y evaluar los resultados.
10. Realizar los ajustes correspondientes y diseminar el proyecto en toda la institución.

Si todos los enfermeros y enfermeras tienen una visión compartida de la práctica, con seguridad tendrán metas comunes y una forma particular y única de realizarlas y estudiarlas. Esta visión debe permear la actuación de los profesionales en todos los campos y será perceptible para las personas a quienes cuidamos y para los estudiantes con quienes compartimos nuestro conocimiento en las aulas y en los campos de práctica. Ésta es la única forma de demostrar por qué enfermería es diferente de otras disciplinas, y por lo tanto merecedora de un reconocimiento por su calidad humana y científica.

Desde el punto de vista de la docencia, es indispensable desarrollar estrategias que capaciten a los estudiantes para aplicar el conocimiento en la práctica, como lo plantea una de las competencias genéricas establecidas en el proyecto Tuning América Latina (Beneitone et al, 2008 p. 62).<sup>32</sup>

Benner (2010)<sup>33</sup> ha sido una de las teóricas que más ha insistido en la importancia de la práctica para el desarrollo del conocimiento en enfermería y desde la pedagogía, existen algunas estrategias que favorecen el pensamiento crítico, la capacidad de abstracción, análisis y síntesis, así como la toma de decisiones para la solución de problemas. A continuación se presentan algunas estrategias que favorecen la enseñanza del componente disciplinar de enfermería.

## **5. Reflexiones sobre la importancia de acercar teoría y práctica para cualificar la enfermería**

Beatriz Sánchez Herrera <sup>7</sup>

Hace año y medio decidí regresar a una práctica hospitalaria como docente de estudiantes de pregrado, maestría y doctorado en enfermería después de un largo período de no hacerlo. Asumí al volver que debía reentrenarme en varias técnicas y procedimientos, y sabía -además- que tenía que estudiar temas novedosos como la genética y genómica, que han tenido un cambio contundente en la última década. Sin embargo, muy pronto corroboré que la esencia del cuidado se mantiene.

Esa nueva mirada con alguna distancia me permitió evidenciar la capacidad de cada una de las colegas de la asistencia y la administración, admirar sus fortalezas para cuidar a los pacientes y a sus familias, o para coordinar y gestionar los servicios a favor del cuidado, además de darme cuenta que a pesar de ser maravillosas, ellas mismas no lo identifican.

Como una forma de estructurar una nueva partida, con mi grupo académico tomamos la decisión de proponer un taller prospectivo para identificar, junto con las directivas de la Institución, a dónde quiere llegar la enfermería en los próximos diez (10) años. El ejercicio señaló como elementos estratégicos el cuidado, el talento humano, la investigación, la gestión, la educación, la sistematización y la proyección social.<sup>34</sup>

*\* Licenciada en Enfermería UJ, Master in Nursing Science, UP, Gerontological Nurse Practitioner, Profesora Titular Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. e mail: cbsanchezh@unal.edu.co*

Revisé talleres similares desarrollados en diferentes ámbitos, y me sorprendió el nivel de coincidencia en sus resultados<sup>35,36,37</sup> al parecer, cuando pensamos en el escenario ideal, unos y otros reconocemos con mucha claridad lo que es fundamental. A partir de ello, y en medio de la alianza docencia - servicio, se decidió cerrar la brecha que tantas veces se ha identificado entre la teoría y la práctica<sup>38,39</sup>.

Nos planteamos el reto de cualificar la práctica; pero no solamente la clínica, sino toda aquella forma de expresión profesional de enfermería documentada como asistencia, docencia, investigación, administración, política, y abogar a favor de otros.<sup>40,41,42</sup>

Al buscar la cualificación se hicieron evidentes algunos mecanismos que son frecuentes en varias instituciones, los cuales se deben mejorar, y que se asocian con imposiciones que surgen de normas de calidad. Aunque este trabajo es útil, y en muchos casos tiende a ser exclusivo, es preciso recordar que son abordajes que responden a lógicas de mercado y producción, y que exigen una adaptación especial para respaldar la práctica de enfermería orientada por paradigmas de cuidado.<sup>42</sup>

Al capacitar se identifica también una forma de mejorar el quehacer enfermero. Las instituciones buscan formar o vincular profesionales más calificados, apoyados en demostraciones de los mejores resultados que se logran en los usuarios.<sup>43</sup> No se han descrito de igual forma competencias de nivel instrumental y sistémico que permitan suponer que se va a cumplir con las expectativas del trabajo, dando una atención ética, continua y eficaz.

En la práctica asistencial y administrativa la experiencia tiende a acompañarse de mayor cualificación, reflejando lo que se ha denominado un paso de ser novicio a experto<sup>44, 45</sup>. Sin embargo, no basta para transmitir el aprendizaje con el paso del tiempo; para que progrese la práctica de enfermería son necesarios la reflexión compartida, el desarrollo de la investigación y la entrega de un aporte teórico.

En la práctica docente el mejoramiento se asocia con importantes niveles de satisfacción y motivación del estudiante, que se han logrado con abordajes de tipo constructivista<sup>46</sup>, buscando -de forma deliberada- integrar competencias teóricas y prácticas,<sup>47</sup> y respaldando el fortalecimiento de los estudiantes como personas<sup>48</sup>.

Varios estudios demuestran que una práctica de enfermería basada en la evidencia disminuye el estrés y mejora la atención del paciente; pero ese tipo de práctica demanda pasar de describir fenómenos e identificar rasgos por los que se les reconocen, a lógicas explicativas que relacionen, predigan o prescriban el quehacer de enfermería.<sup>49</sup> Hace falta, sin embargo, lograr un

camino que trascienda de fomentar la innovación incremental y busque la radical con una decidida participación para apoyar la mejor comunicación y sistematización de los procesos, sin olvidar que deben hacer un aporte para comprender o mejorar el cuidado de la experiencia de la salud humana. Para ello será necesario utilizar el desarrollo teórico para enseñar a pensar y para atreverse a crear.

Centrarse en el desarrollo del conocimiento apoya la autonomía, se asocia con la profesionalización de la disciplina, la satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería.<sup>50</sup> La teoría permite tener una práctica evaluable y genera indicadores empíricos con base en los cuales se puede mejorar lo que se desarrolla en la cotidianidad,<sup>51</sup> es decir, para poder mostrar esa inmensa capacidad de las enfermeras en su

## **6. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería**

Angélica María Ospina Romero<sup>8</sup>

La formación de enfermeras (os) en programas de maestría y doctorado ha fortalecido el desarrollo de la disciplina de enfermería, y ha promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación (Moreno, 2009).<sup>53</sup> Este desarrollo deja como reto para la enfermería hacerse más atractiva, tanto para las nuevas generaciones que buscan estudiarla, como para las graduadas que buscan profundizar en su área de conocimiento.

La escasez de aspirantes con buenos promedios académicos, la falta de motivación generada por los medios de comunicación, e incluso por el nivel salarial, obliga a la docencia a utilizar las mejores herramientas posibles para que estudiar enfermería o profundizar en lo disciplinar, sea atractivo para los alumnos. Como lo refiere Benner (2010)<sup>32</sup>, es importante enseñar la enfermería en un contexto que permita integrar la enseñanza clínica con el aula. La enseñanza en enfermería debe hacer uso intencional de las experiencias de transformación, centrándose en la formación de la identidad profesional, con entornos de aprendizaje experienciales que apoyen -a través del plan de estudios- la formación del enfermero. Benner (2010) refiere que se debe enseñar a los estudiantes en asociación directa con los pacientes, incluyendo los aspectos psicosociales del paciente enfermo y su familia, así

\* *Enfermera US, Especialista en epidemiología, Magister en Educación TEC Monterrey. Profesora Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana. Angelica.ospina@unisabana.edu.co*

como los cuidados que se deben tener. Para ello son muy útiles la simulación, el uso de casos, la estructuración de narrativas y la entrevista a los pacientes en clase. Para ello es importante tener en cuenta la imaginación clínica, teniendo en cuenta que con ella se ayudará a comprender las necesidades de los pacientes.

La enseñanza disciplinar debe llevar al alumno a establecer prioridades en situaciones concretas, desarrollar fundamentos para la atención del paciente y responder a los cambios del mismo. Los estudiantes también deben aprender habilidades de investigación y acceso selectivo a la literatura en este campo. Es así como las estrategias didácticas se convierten en las herramientas que promueven en el alumno la construcción de su propio aprendizaje y lo sensibiliza frente al cuidado de la enfermería. Para ello se hace necesario tener en cuenta algunos conceptos de la práctica educativa, que cobran relevancia en la enseñanza de la enfermería como son: la motivación, la cognición situada y el aprendizaje significativo, el pensamiento crítico y creativo.

### **La motivación**

La motivación es un estado interno que despierta, dirige y mantiene la conducta; motivar al alumno es orientarlo en una dirección, con el fin de que se siga los pasos necesarios para optimizar el vínculo entre la enseñanza y el aprendizaje. La motivación puede darse a partir de factores intrínsecos o extrínsecos que influyen en el comportamiento (Montico, 2004).<sup>54</sup> La motivación intrínseca es la tendencia natural de procurar los intereses personales y ejercer las capacidades, y al hacerlo, buscar y conquistar desafíos. Cuando se está motivado en forma intrínseca, no son necesarios los incentivos o castigos que obliguen a trabajar, porque la actividad recompensa por sí misma; se disfruta con la realización de la tarea o el sentido de logro que trae consigo. Por el contrario, cuando se hace algo para obtener una calificación o recompensa, evitar castigos, complacer al profesor, o por alguna otra razón que tiene poco que ver con la tarea en sí, se experimenta la motivación extrínseca. En realidad no hay interés en la actividad por sus propios méritos; sólo interesa el beneficio que aportará. Woolfolk (2011).<sup>55</sup>

Los teóricos de la cognición situada parten de la premisa de que el conocimiento es situado, es parte y producto de la actividad, el contexto y la cultura en que se desarrolla y utiliza. Con este tipo de aprendizaje se destaca la importancia que el estudiante se integre gradualmente a una comunidad o cultura de prácticas sociales, por lo que la idea de aprender y hacer son acciones inseparables. Lo contrario a esta visión es enseñar aprendizajes declarativos abstractos y descontextualizados, conocimientos inertes, poco

útiles y escasamente motivantes, de relevancia social limitada; en sí se privilegian las prácticas educativas sucedáneas o artificiales, en las cuales se manifiesta una ruptura entre el saber qué (know what) y el saber cómo (know how), y donde el conocimiento se trata como si fuera neutral, ajeno, autosuficiente e independiente de las situaciones de la vida real, o de las prácticas sociales de la cultura a la que se pertenece. Esta forma de enseñar se traduce en aprendizaje poco significativo; es decir, carente de significado, sentido y aplicabilidad, y en la incapacidad de los alumnos por transferir y generalizar lo que aprenden (Díaz Barriga, 2003).<sup>56</sup>

Durante el aprendizaje significativo el aprendiz relaciona de manera sustancial la nueva información con sus conocimientos y experiencias previas. Si se logra el aprendizaje significativo, se trasciende la repetición memorística de contenidos inconexos y se logra construir significado, dar sentido a lo aprendido y entender su ámbito de aplicación y relevancia en situaciones académicas y cotidianas (Díaz Barriga, 2003).<sup>56</sup> Es así como enseñar los modelos y teorías de enfermería, con vivencias reales de la vida cotidiana, más el establecimiento del análisis colaborativo de estos datos a la luz de una teoría, tiene relevancia cultural alta frente a los datos inventados y descontextualizados. En este ejercicio pedagógico se conjugarían el aprendizaje significativo y la cognición situada.

## **El pensamiento crítico y creativo**

El pensamiento crítico es el proceso de analizar y evaluar el pensamiento con el propósito de mejorarlo. El pensamiento dirige al hombre hacia el conocimiento, permitiéndole ver, oír, leer y aprender lo que desee y tanto cuanto desee; nunca sabrá nada de ello, excepto por aquello sobre lo cual haya reflexionado; sobre aquello que por haberlo pensado, lo ha hecho propiedad de su mente. (Paul y Elder, 2005).<sup>57</sup>

Es importante tener en cuenta que, como lo refiere Benner (2010)<sup>33</sup>, el pensamiento crítico por sí solo no puede desarrollar la agudeza, la percepción y la imaginación clínica. El cinismo y la duda excesiva pueden ser un subproducto del sobreuso del pensamiento crítico. Las enfermeras necesitan múltiples formas de pensar, incluyendo el razonamiento, el juicio clínico que parte del contexto y las preocupaciones de los pacientes y ellas mismas, por lo que se hace necesario promover también el pensamiento creativo.

La creatividad domina un proceso de hacer o producir, la criticidad uno de evaluar o juzgar. La mente, al pensar bien, debe simultáneamente, tanto producir como evaluar, tanto generar como juzgar los productos que construye. El pensamiento profundo requiere de la imaginación y de la

disciplina intelectual. (Paul y Elder, 2005).<sup>57</sup> El uso de estrategias creativas para enseñar pensamiento crítico aumenta el interés del estudiante, promueve la curiosidad para el aprendizaje posterior, e incrementa la retención. Cuando los objetos familiares, como los periódicos, caricaturas y jeringas, se utilizan de una manera nueva o diferente, se captura la atención de los estudiantes con la sorpresa inicial. La anticipación de las futuras actividades se alimenta de estrategias creativas. Cuando los estudiantes son participantes activos en su aprendizaje, se aumenta la retención de contenido. (Chubinski,1996).<sup>58</sup>

Algunas estrategias y herramientas pedagógicas que pueden ser de gran utilidad son:

**El uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC).** La educación superior se enfrenta a nuevos retos con la aparición de Internet y de otras tecnologías. El llamado a la transformación de la educación superior es imperativo, además de ser una de las competencias básicas que todo profesional debe desarrollar, sumado al reto de la preparación de las enfermeras para la práctica en entornos de asistencia hospitalaria, con el constante uso de la informática. Los educadores de enfermería tienen que entender y utilizar el poder de las tecnologías para preparar la próxima generación de enfermeras, donde el conocimiento significa la ventaja competitiva.

No hay duda de que la tecnología de la información ha cambiado la forma de vivir, trabajar, aprender y jugar. La introducción de Internet democratiza el acceso al conocimiento y proporciona oportunidades para ofrecer servicios de aprendizaje que satisfagan la educación para toda la vida. El reto para los profesores de enfermería se centra en la construcción social de los contenidos basado en situaciones reales, y la creación de ambientes de aprendizaje activos participativos. (Skiba, et al, 2008).<sup>59</sup>

**Elaboración de esquemas mentales.** El esquema mental es una herramienta que apoya la organización y estructuración de la información, permitiéndole al estudiante ser espontáneo y creativo, a la vez que genera nuevas ideas, con el fin de que el cerebro asimile y recuerde dicha información. Algunos ejemplos de estos esquemas son los mapas conceptuales, los mapas mentales, los cuadros sinópticos, los mentefactos y los diagramas de Venn; en este documento se retomarán los mapas conceptuales y mentales.

Esquemas como los mapas conceptuales son esenciales para el aprendizaje de la práctica de enfermería; los estudiantes logran relacionar conceptos, organizar su significado conceptual, integrar la teoría y basarse en la experiencia pasada de una manera que tenga sentido para ellos. Además, los aleja de lo memorístico, introduciéndoles en un ambiente de aprendizaje que facilita el pensamiento crítico, la síntesis de conceptos y la resolución

de problemas. Según Novak, los mapas conceptuales son herramientas metacognitivas que pueden facilitar el desarrollo de la autoevaluación de los procesos de pensamiento individuales. En su mayor parte, los conceptos se almacenan de una manera jerárquica en estructuras cognitivas; por lo tanto, cuando el aprendizaje significativo tiene lugar, los conceptos descriptivos de nuevos aprendizajes deben estar relacionados con el aprendizaje previo dentro de las estructuras cognitivas.

El objetivo de este método de aprendizaje es permitir al estudiante completar el conocimiento que falta, aclarar los conocimientos existentes, comprender las relaciones y mejorar el pensamiento crítico. El uso de mapas conceptuales en la educación de enfermería puede proporcionar una herramienta que permite a los estudiantes considerar el concepto de la práctica de enfermería en su conceptualización de los problemas de los pacientes, e igualmente facilitar el desarrollo de habilidades que permitan la continuidad de la adquisición de conocimiento independiente (Hicks-Moore, 2005).<sup>60</sup>

Los mapas mentales son estrategias que fomentan la organización de la información en forma gráfica o visual, y permiten al alumno aclarar y organizar sus pensamientos. El análisis crítico y la síntesis de la información nueva y compleja de diversas fuentes pueden ser abrumadores, por lo que los mapas mentales son muy útiles en la investigación, para la organización de la revisión de literatura, y el marco conceptual. El alumno logra fortalecer sus habilidades de pensamiento crítico con el fin de experimentar nuevas formas de entender la información, tomar control activo sobre su pensamiento y el conocimiento, y llegar a la metacognición. Los mapas mentales también son útiles para la toma de notas, lo que representa visualmente las ideas, la planificación, lluvia de ideas, resumir, organizar y registrar la información, facilitando la recuperación de la misma y su retención, así como la resolución de problemas.

Un mapa mental típico es una representación visual de un tema principal central, desde el cual los nodos, subnodos, agrupaciones, ramas o áreas se clasifican con el objetivo de representar información semántica. Esta técnica de aprendizaje promueve una mayor creatividad para todos los estudiantes, porque utiliza el texto sin formato, aplica el uso de colores, imágenes, símbolos, códigos, líneas y otras estructuras que ayudan en la conceptualización. (Kotcherlakota, Zimmerman y Berger, 2013).<sup>61</sup>

## **Narrativas**

Aprender a pensar como una enfermera implica el desarrollo de la habilidad con las estructuras narrativas y el pensamiento narrativo. Esto incluye la

capacidad de entender la situación clínica para encontrar las respuestas basadas en la ciencia, en los signos y síntomas, y para escuchar y aclarar las preocupaciones al paciente y sus familiares.

El conocimiento de enfermería se ve reflejado en las actuaciones de éstas en la práctica, las cuales están permeadas por la perspectiva filosófica de la enfermera, de la institución donde labora y de la sociedad donde vive. Según (Gómez y De Reales, 2011)<sup>62</sup>, en las últimas dos (2) décadas, las enfermeras han acogido el paradigma de las ciencias humanas, donde adquiere gran importancia la singularidad de las personas, el significado que tiene para ellas la condición que está viviendo, y las experiencias que tienen de manera unitaria. En este escenario, las enfermeras (os), en la práctica de cuidado, establecen una relación de mutualidad, interactúan en esa situación, se involucran y aprenden de ella.

Las narrativas en enfermería son una herramienta útil para evidenciar el patrón de conocimiento estético; éstas se basan en el principio de que los seres humanos cuentan historias por naturaleza, y al relatarlas, las personas reflexionan sobre un hecho que sucedió y fue por alguna razón significativo para ellas; es decir, permiten analizar las circunstancias desde una perspectiva diferente. Al escribir las narrativas, los estudiantes pueden identificar en su historia los elementos más significativos de su experiencia de cuidado, y evidenciar cómo éste se da en una forma recíproca, en la medida en que se destaquen las vivencias.

Este proceso de reflexión valida el cuidado y empodera al estudiante para continuar, porque descubre el poder y significado de las respuestas de las personas y las familias.

El análisis de la narrativa se realiza teniendo en cuenta tres (3) aspectos fundamentales: los eventos que rodearon el encuentro (contexto), lo que sucedió durante el encuentro (proceso) y el resultado del encuentro, lo que el estudiante experimentó o sintió con esta experiencia.<sup>63</sup>

Los temas que el profesor identifica en este análisis se devuelven al estudiante, de tal forma que él o ella puede reflexionar sobre sus propias historias, teniendo en cuenta que las historias representan los temas, y con la ayuda de su profesor llegar a significados colectivos de cuidado. Los profesores deben crear espacios en los salones de clase o en la práctica para que cada uno de los estudiantes comparta estas historias con sus compañeros, lo cual les da la oportunidad de situarse nuevamente en un contexto de cuidado.

Al escribir la narrativa de una situación de enfermería se deben tener en cuenta los siguientes parámetros, que le servirán para evaluar si la narración es completa (Gómez et al, 2011)<sup>62</sup>:

- ¿Quién era el paciente como persona?
- ¿Qué necesidad tenía esta persona para que ameritara ser cuidado?
- ¿Quién era usted como enfermera (o) en esa situación?
- ¿Cuál fue la necesidad de la persona que la movió a usted a la acción?
- ¿Cómo fueron las interacciones entre el paciente y usted?
- ¿Qué respuestas ofreció usted como enfermera para ayudar a solucionar las necesidades del paciente?
- ¿Cómo fue el ambiente donde se desarrolló esta situación de enfermería?
- ¿Qué aspectos del ambiente fueron importantes para que se motivara la intervención de enfermería y se dieran las respuestas dentro de la disciplina?

Gómez et al (2011)<sup>62</sup> recomiendan, que para profundizar en la situación, se respondan las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?
- ¿Sus valores y creencias están en conflicto con la situación?
- ¿Cómo dignificó al paciente?
- ¿Cómo creció usted como profesional de enfermería? (p.52 – 53)

La importancia de las narrativas radica en que a través de esta descripción detallada de la situación de enfermería, permiten visualizar y ser conscientes de la complejidad de las interacciones y del conocimiento y habilidades que demandan.

## **Poesía en enfermería**

Al igual que la narrativa, la poesía constituye un medio de expresión humana. Como estrategia pedagógica promueve el pensamiento crítico, creativo y analítico. Permite que los pensamientos y sentimientos de las experiencias diarias escapen del inconsciente, y se pueda reflexionar sobre la práctica de cuidado a través de ellos. Se ha utilizado en enfermería para resaltar la importancia del conocimiento estético, de las artes y las humanidades, también para el desarrollo de teoría de enfermería (como la teoría de cuidado), para enseñar a los estudiantes más acerca de ellos mismos, y acerca de las personas que cuidan. Ha sido utilizada también como estrategia de cuidado porque incrementa la comunicación y fortalece la relación enfermera – paciente y promueve la reminiscencia en los ancianos (Gunter, 2002),<sup>64</sup>. La

estrategia consiste en leer poesías de otros o en escribir poemas, lo cual les ayuda a descubrir sus sentimientos y percepciones acerca de la enfermería y de los pacientes.

Si a los estudiantes se les pide que escriban un poema acerca de su experiencia en un día de práctica, ellos podrán expresar, a través de éste, sus emociones. En la Facultad de Enfermería de Florida Atlantic University,<sup>65</sup> es una estrategia de aprendizaje muy utilizada; ellos tienen en su página Web un lugar denominado Nightingale Songs, donde se pueden encontrar poesías escritas por estudiantes y profesores.

## Conclusiones

La enseñanza del componente disciplinar de enfermería debe convertirse en un eje transversal. Esto requiere de una decisión por parte de las facultades para trabajar con conocimiento y teoría de enfermería. La teoría de enfermería debe permear todo el currículo y toda la actividad curricular, y una de las cosas más importantes es eliminar la separación teoría/práctica. Es decir no deben existir asignaturas con un componente teórico y otro práctico; deben ser un todo. Es necesario seleccionar teorías y hacerlas evidentes, de tal manera que el análisis de Modelos y Teorías se realice cuando se manejen en las enfermerías, para así poderlos evidenciar al ser llevados a la práctica. Es fundamental discutir conceptos que se articulan en el concepto enfermería, partiendo de una definición de ésta que debe estar acorde con los elementos del metaparadigma: cuidado, salud, persona, entorno/ ambiente.

Las teorías buscan crear un pensamiento compartido entre los profesionales, y les ayudan a identificar con mayor claridad cuál es su contribución en un equipo interdisciplinario de salud. La identidad, el reconocimiento y la autonomía en el ejercicio profesional se obtienen si se tiene un conocimiento propio que los respalde. El estudio de la teoría de enfermería ayuda a los futuros profesionales a comprender y a encontrar significado en sus experiencias, a organizar y articular su conocimiento, y a hacer preguntas relacionadas con el ejercicio profesional.

La teoría ofrece un marco de referencia para la práctica; brinda al profesional una perspectiva general de lo que es importante observar, por lo tanto influye en forma definitiva en la aplicación del proceso de enfermería y en el tipo de intervenciones que se realizan. Este conocimiento evita que la práctica se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales; más bien constituye una motivación para determinar indicadores de resultado y buscar alternativas para mejorar los procesos que afectan los resultados del quehacer profesional.

Para la enfermería es esencial:

1. Estar de acuerdo con que la investigación y el desarrollo del conocimiento son esenciales para el crecimiento y avance de la profesión: visibilidad de la disciplina.
2. Revisar la expansión de nuevos roles que parecieran que promueven el desarrollo de la disciplina, pero más bien nos están llevando a desarrollar habilidades gerenciales, tratamiento médico de la enfermedad, desdibujando nuestra identidad <sup>66</sup>.
3. El desarrollo de la investigación debe ser acumulativa; por lo tanto es necesario fortalecer redes de apoyo y comprobar el conocimiento aprendido. La investigación debe fundamentarse en la teoría de la enfermería (Kirkevold, 1997)<sup>67</sup>.

La necesidad de una guía teórica no es discutible; lo importante es saber cuál es la guía teórica más apropiada en cada caso. Las facultades deben asumir el reto de desarrollar sus planes de estudio con base en estos conocimientos. Es necesario desarrollar estrategias que les permitan articular los conocimientos de las ciencias básicas y humanas con los del área disciplinar. En este proceso se requiere que haya un trabajo compartido por todos los docentes, para determinar los referentes teóricos que servirán de marco de referencia para el programa. La filosofía de la institución y de la facultad constituyen una guía indispensable en el proceso de selección de modelos y teorías.

Las estrategias pedagógicas que se empleen deben sensibilizar y motivar a los estudiantes para descubrir la trascendencia de la disciplina y su contribución a la sociedad. En este módulo se han propuesto algunas como la elaboración de mapas mentales, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, el desarrollo de narrativas de enfermería, la poesía, entre otras, que les permiten a los estudiantes reflexionar sobre sus propias vivencias; asimismo se ha impulsado la elaboración de mapas conceptuales para identificar los conceptos principales, las proposiciones que los definen y relacionan, lo cuales son fundamentales dado el nivel de abstracción de la mayoría de los contenidos que los estudiantes deben aprehender.

Los docentes deben ser conscientes de que existe un choque generacional entre las enfermeras que en su formación no conocieron la importancia del desarrollo disciplinar, y han centrado su práctica en el hacer más que en el ser. Es fundamental desarrollar estrategias de sensibilización y motivarlas a participar en los grupos de estudio, para desarrollar estos conocimientos y habilidades. Las instituciones de educación superior son las llamadas a ofrecer planes de contingencia que recopilen las necesidades y nuevas tendencias en el cuidado. Igualmente es necesario que las instituciones donde la enfermería

ejerce su función, reconozcan la importancia de la aplicabilidad de las teorías para el mejoramiento del cuidado ofrecido.

La desarticulación entre las competencias profesionales y laborales constituye un problema para la disciplina. Los profesionales debemos tener siempre presente que el componente disciplinar guía el ejercicio profesional, y el profesional pone en práctica y convalida el ejercicio.





## REFERENCIAS

1. Fuller S. Holistic man and the science and practice of nursing. *Nursing Outlook* 1978; 26: 700 – 704.
2. Durán de Villalobos, MM. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? *Aquichan* 2007; 7(2): 161- 173.
3. Muñoz LA, et al. Tuning América Latina. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería. Bilbao: Universidad de Deusto 2013. Disponible en: [http://www.tuningal.org/es/publicaciones/doc\\_download/121-ed](http://www.tuningal.org/es/publicaciones/doc_download/121-ed). Fecha de búsqueda: 10 de Marzo de 2014.
4. Alligood MR, Tomey AM. *Nursing Theorists and their work*. 7edition. Missouri: Mosby Elsevier 2010.
5. Durán de Villalobos MM. Desarrollo del conocimiento disciplinar de enfermería en la práctica. Ponencia presentada en el XXI Coloquio de Investigación de Enfermería. ACOFAEN, Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle. Cali, 26 de septiembre de 2013. Disponible en: [http://www.21coloquioenfermeria.com/files/Maria\\_Mercedes\\_Duran-Jueves\\_26-09-2013.pdf](http://www.21coloquioenfermeria.com/files/Maria_Mercedes_Duran-Jueves_26-09-2013.pdf). Fecha de búsqueda: 10 de Marzo de 2014.
6. Moreno ME et al. Módulo 1 Modelos y teorías. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. En: ACOFAEN. *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá, 2006; págs.15 - 50. Disponible en: <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2012/05/Directrices.pdf>. Fecha de búsqueda: 10 de Marzo de 2014.
7. Parker M, Smith M. *Nursing Theories and Nursing Practice*. (Third Edition). Sage, 2010.
8. Donaldson SK, Crowley DM. The discipline of nursing. *Nursing Outlook* 1978; 26(2):113-20.
9. Monti E, Tingen MS. Multiple paradigms of nursing science. *Advances in Nursing Science*. June 1999 - Volume 21 - Issue 4 - pp 64-80.
10. Newman MA, Sime AM, Corcoran-Perry SA. The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 1991; 14(1):1-6.
11. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and evaluation of conceptual models and theories*. Philadelphia: FA Davis, 2005.
12. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. En: Reed P, Shearer NC, Nicoll LH. *Perspectives on nursing theory*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.p. 221- 228.

13. Chinn P, Kramer MK. Integrated Theory & Knowledge Development in Nursing. St Louis, Missouri: Mosby. 2008. chapter I. 265p.
14. Pirantoni C, Machado M. Profesiones de salud: Una formación cuestionada, educación médica y salud. Washington. 1994; 28 (2).
15. Cleaves P. Las profesiones y el Estado: el caso de México. México: el colegio de México. 1985.
16. Durán de Villalobos MM. Enfermería. Desarrollo Teórico Investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2001.
17. Echeverri de Pimiento, S. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado. Actualizaciones En Enfermería 2002; 4(4):35 – 45.
18. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de enfermería. En: [www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing](http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing). Fecha de búsqueda: 13 de diciembre de 2013.
19. Salazar AM. Tendencias internacionales del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería 2011, 29 (2): 294 304.
20. Johnson B, Webber P. An introduction to Theory and Reasoning in nursing. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. 2005, p. 338.
21. Sánchez, B. La enfermería como disciplina. En: La Investigación y el cuidado en América Latina. Bogotá: Unibiblos 2005, p. 15 – 27.
22. Hernández Martín F, Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los Cuidados. 1997, 1(2): 21-35.
23. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. En: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf) Fecha de búsqueda: 16 de diciembre de 2013.
24. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004. Código deontológico de enfermería. En: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf). Fecha de búsqueda: 16 de diciembre de 2013.
25. Fawcett J, De Santo Madeya S. Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of Nursing Models and Theories. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis, 2013.
26. Reed P. The spiral pad of nursing knowledge. En: Reed P. Crawford Shearer NB. Nursing knowledge Theory and Innovation. Advancing the science of practice. New York: Springer Publishing Company. 2011.

27. Meleis AI. *Theoretical Nursing. Development and progress*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2012
28. Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición. En: <http://lema.rae.es/drae/?val=modelo>.
29. Butts J. Components and levels of abstraction in nursing knowledge. En: Butts J, Rich KL. *Philosophies and Theories for advanced nursing practice*. Ontario: Jones & Barlett Learning 2011. P.97.
30. Smith Marlaime C. Evaluation of Middle Range Theories for the discipline of nursing. En: Smith MJ, Liehr P. *Middle range theory for nursing*. New York: Springer Publishing Company 2nd edition, 2008, p. 294
31. Butts J, Rich K. The Future of Nursing: How Important is Discipline-Specific Knowledge? A Conversation with Jacqueline Fawcett. *Nursing Science Quarterly* 2012; 25: 151-154
32. Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty Maletá M, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe final proyecto Tuning América Latina 2004- 2007. Universidad de Deusto, 2008.
33. Benner P. *Educating Nurses: A call for radical transformation*. Stanford: The Carnegie Foundation 2010
34. Instituto Nacional de Cancerología ESE, Grupo área Enfermería y Grupo de Cuidado al Paciente crónico, Universidad Nacional de Colombia. Memorias del Taller Planeación Prospectiva “Diálogo integrador prospectivo sobre el Departamento de Enfermería como componente estratégico del Instituto Nacional de Cancerología”, Bogotá, 24 de septiembre de 2012.
35. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería. Memorias del Ejercicio Prospectivo de la Facultad De Enfermería. Bogotá, 2000. Iván Montoya Restrepo, Editor.
36. Hospital Santa Clara ESE, Dirección de Enfermería y Grupo de Cuidado al Paciente crónico, Universidad Nacional de Colombia. Memorias del Taller “Diálogo integrador prospectivo sobre el Departamento de Enfermería como componente estratégico del Hospital Santa Clara”. Bogotá, 22 de noviembre de 2012.
37. Scully Natasha. The theory-practice gap and skill acquisition: An issue for nursing education. *Collegian* 2011, 18: 93-98.
38. Gallagher Peter How the metaphor of a gap between theory and practice has Influenced nursing education. *Nurse Education Today* 2004; 24(4):263-268.

39. Vanegas Blanca Cecilia, Vargas Emily Abella, Luisa Fernanda, Alayón Mabel Yulitza, Bonza Liliana Paola, Chaparro Elda Yoemara, Espinosa Jannet Patricia V, Forero Lady Michelle, Gutiérrez L Angie Catherine. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*. Volumen 5 Año 5.
40. Torres Esperón Maricela, Dandicourt Thomas Caridad, Rodríguez Cabrera Aida. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev. Cubana Med. Gen Integr.* [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Jun 11] ; 21(3-4): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es).
41. Fonseca Luisa Fernanda. Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante. Revisión de la literatura - análisis crítico. *Revista Colombiana de Enfermería* • Volumen 7 Año 7 • Págs. 129-139.
42. Sánchez Beatriz, Cuidado seguro: la nueva tendencia en el cuidado de la salud. *Actualizaciones en Enfermería*, Vol. 14, No. 2, junio de 2011. Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevol14211/Lanuevatendenciacuidadosalud.htm>
43. Aiken Linda; Clarke Sean; Cheung Robyn, Sloane Douglas, Silber Jeffrey. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA*. 2003, 290(12):1617-1623.
44. Benner, P., Tanner, C., Chesla, C., 1992. From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science* 14, 13 - 28.
45. Benner, P., Tanner, C., Chesla, C., 1996. *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics*. Springer Publishing, New York.
46. Moss Ch, Grealish L, Lake S. Valuing the gap: A dialectic between theory and practice in graduate nursing education from a constructive educational approach. *Nurse Education Today* 2010, 30 (4):327-332.
47. Turner P, Doyle C, Hunt L. A Integrating practice into theory in the new nursing curriculum . *Nurse Education in Practice* 2003, 3 (4): 228-235.
48. Curtis K, Horton K, Smith P. Student nurse socialization in compassionate practice: A Grounded Theory study. *Nurse Education Today*, Volume 32, Issue 7, October 2012, Pages 790-795.
49. Orellana Yañez A, Paravic Klijin T. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y enfermería*. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2013 Dic 15], 13(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

- S071795532007000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>.
50. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichán* [serial on the Internet]. 2005 Oct [cited 2013 Dec 15]; 5(1): 114-127. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng=en).
51. Plakas S. What is Nursing? Exploring Theory and Practice (Transforming Nursing Practice). *Nurse Education in Practice* 2012; 12 (3): e21.
52. Durán de Villalobos MM. La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Avances en Enfermería* 2012; XXX (1): 9-12, disponible en <http://www.index-f.com/rae/301pdf/009012.pdf>.
53. Moreno Fergusson, M. (2009). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichán*, 9(1):44- 55. Consultado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58>
54. Montico, S. La motivación en el aula universitaria: ¿una necesidad pedagógica? *Ciencia, Docencia y Tecnología* 2004;XV (29) 105-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14502904>
55. Woolfolk, A. (2011). *Psicología educativa*. Décimo primera edición. Pearson Education
56. Díaz Barriga, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista electrónica de Investigación educativa*. ISSN-e 1607- 4041, Vol. 5, No 2.
57. Paul R. Elder, L. (2005). Estándares de competencia para el pensamiento crítico. Fundación para el pensamiento crítico. Consultado de [http://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-Comp\\_Standards.pdf](http://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-Comp_Standards.pdf)
58. Chubinski, S. (1996). Creative critical-thinking strategies. *Nurse Educator*, 21(6), 23-27. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/78701788?accountid=45375>
59. Skiba, D. J., Connors, H. R., & Jeffries, P. R. (2008). Information technologies and the transformation of nursing education. *Nursing Outlook*, 56(5), 225-230. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2008.06.012>
60. Hicks-Moore, S. (2005). Clinical concept maps in nursing education: An effective way to link theory and practice. *Nurse Education in Practice*, 5(6), 348-52. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2005.05.003>
61. Kotcherlakota, S., Zimmerman, L., & Berger, A. M. (2013). Developing

- scholarly thinking using mind maps in graduate nursing education. *Nurse Educator*, 38(6), 252-255. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/01.NNE.0000435264.15495.51>
62. Gómez OJ, De Reales E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá: Unibiblos 2011, p. 33 – 60.
63. Boykin A. Creating a caring environment for nursing education. En: Boykin A, Schoenhofer SO. *Nursing as Caring*. New York: National League for Nursing Press. 1994, p. 12.
64. Gunter L. Poetry as an aesthetic expression for nursing: a review. En. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40 (2): 141 – 48.
65. Florida Atlantic University. Christine E Lynch College of Nursing. Nightingale songs. En: <http://nursing.fau.edu/newnursingsite/ngsongs/index.html>. Fecha de búsqueda: 18 de septiembre de 2006.
66. Jones D. Are We Abandoning Nursing as a discipline? En: *Clinical Nurse Specialist*, vol 19, No. 6, p. 275 – 7.
67. Kirkevold M. Integrative Nursing research - an important strategy to further the development of Nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced nursing* 1997; 25: 977 – 84.



Impreso por:  
RICMEL IMPRESORES  
Agosto, 2014  
Bogota, D.C. - Colombia