

ESTRUCTURA DEL CONOCIMIENTO CONTEMPORANEO DE ENFERMERÍA

Olga Marina Vega Angarita*

RESUMEN

Desde hace más o menos cinco décadas se discute y trabaja afanosamente en la clarificación y establecimiento de la naturaleza de enfermería. Enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver problemas que se le interponen o influyen en su logro. Como disciplina es un terreno de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: cuidado y Salud. (Villalobos M^a)

El cuerpo de conocimientos que ofrece un fundamento razonado para el quehacer de enfermería tiene patrones, formas y estructura que enmarcan los horizontes de sus expectativas y representan maneras propias de pensar acerca de los fenómenos de su competencia.

El artículo hace una revisión de la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería propuesto por Fawccet (1990), donde sitúa de manera descendente el metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos. Cada uno de los elementos constitutivos propone concepciones dadas por intelectuales de enfermería y describe de manera sintetizada en alguno de ellos, sus principales elementos.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento de enfermería, Filosofía, estructura.

* Docente Asociado Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, Especialista Enfermería Medicoquirúrgica Universidad de Cartagena- Universidad Francisco de Paula Santander, Magíster Cuidado de enfermería al paciente crónico, Universidad Nacional de Colombia - Universidad Francisco de Paula Santander. Grupo de investigación de cuidado de enfermería GICE. Trabajo Recibido el 15 de mayo/06 Trabajo aceptado 30 de julio/06. E-Mail: omvega@bari.ufps.edu.co.

SUMMARY

For more or less five decades one has been discussing and it worked laboriously in the clarification and establishment of the nursing nature. In words of Villalobos, nursing is a constituted professional discipline essentially of two parts: a component to discipline and a professional component. As profession takes part in the efforts to improve the future of the quality of life when trying to solve problems that interpose to him or influence in their profit. As it disciplines is a land of knowledge that evolves of independent way and has an individual form to interpret the phenomena of its competition: taken care of and Health.

The body of knowledge that offers a foundation reasoned for the infirmity task has patterns, forms and structure that frame the horizons of their expectations and represent own ways to think about the phenomena of their competition.

The article makes a revision of the hierarchic structure of the knowledge of infirmity proposed by Fawcet (1990), where it locates of descendent way metaparadigma, philosophy, conceptual, models, theories and empirical indicators. Each one of the constituent elements proposes different conceptualizations given by nursing intellectuals and describes of extended way - in some of them -, its components and intentions.

KEY WORDS: Knowledge model, Components, Nursing practice

A la luz de los planteamientos conceptuales de Donaldson y Crowley (1978)¹ conocimiento humano se ha considerado en el contexto de las disciplinas, las cuales han evolucionado como consecuencia de una perspectiva y sintaxis distinta lo cual determina que fenómenos o abstracciones son de interés, en qué contexto se van a ver estos fenómenos, que problemas se van a generar, que métodos de estudio se van a utilizar y que cánones de evidencia y pruebas se van a exigir como resultado de la forma como estas evolucionan. Una disciplina se relaciona con lo cognoscitivo, con el dominio de conocimientos específicos que la diferencian de otras y que delimitan su naturaleza su ser, saber y quehacer.

Cada disciplina reclama un cuerpo de conocimiento distinto y específico y la determinación bajo la cual ese conocimiento debe ser generado, comprobado y

¹ SUE, Donalson, CROWLEY Dorothy, Nursing Outlook, febrero 1978 26(2), traducción Edilma de Reales 1994.

empleado. Por ello Donalson y Crowley (1978) al dilucidar este planteamiento, exponen que "a causa de esa especificidad de cada disciplina y su contexto, el conocimiento se torna específico y no es posible simplificarlo o prestarlo.² El desarrollo conceptual que hasta ahora se ha dado en enfermería refleja la búsqueda insistente de un propio marco que fundamente la identidad de la disciplina y la profesión, y que disminuya su dependencia histórica de otras ciencias de la salud (Vásquez Truissi, 2005).

Se reconoce que enfermería es una disciplina profesional (Jonson, 1959; Leininger, 1968; Dickoff y James, 1968; Donalson&Crowley,1979; Rogers,1971; Bilitsky,1981; Fawcett.1984; Woods & Catansaro,1988, Villalobos 1998); Un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares que evolucionan de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia; Igualmente su desarrollo profesional se fundamenta en los esfuerzos de quienes la ejercen por mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se le interponen en su logro.

Para que el desarrollo disciplinar tenga sentido se requiere de la práctica donde a través de prestar un servicio la enfermería comunica y aplica su saber y allí mismo lo prueba, lo amplia y lo renueva, es decir, la enfermería no puede ser sólo una disciplina o una profesión sino que es una disciplina profesional.³

El cuerpo de conocimientos que ofrece un fundamento razonado para el quehacer de enfermería tiene patrones, formas y estructura que enmarcan los horizontes de sus expectativas y representan maneras propias de pensar acerca de los fenómenos de su Interés: El cuidado y la salud.

Enfermería es una disciplina emergente que busca consolidar un cuerpo de conocimientos relacionado con el estudio de la salud humana. El punto de partida ha sido la identificación de los cuatro conceptos centrales: Salud, Persona, Ambiente y Cuidado, los cuales describen el campo de indagación.⁴ A partir de estos cuatro conceptos, con todos o alguno de ellos, se describen las proposiciones generales y sus relaciones tratando de explicar cual es el aporte de enfermería en esa relación.

¹ SUE, Donalson, CROWLEY Dorothy, Nursing Outlook, febrero 1978 26(2), traducción Edilma de Reales 1994.

² VILLALOBOS, Ma. Mercedes, Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo, proyecto INNOVAR, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1998, p.21

³ SÁNCHEZ, BEATRIZ, Enfermería como Disciplina, Ponencia presentada en XVII Coloquio Nacional de Investigación en enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, octubre 2005.

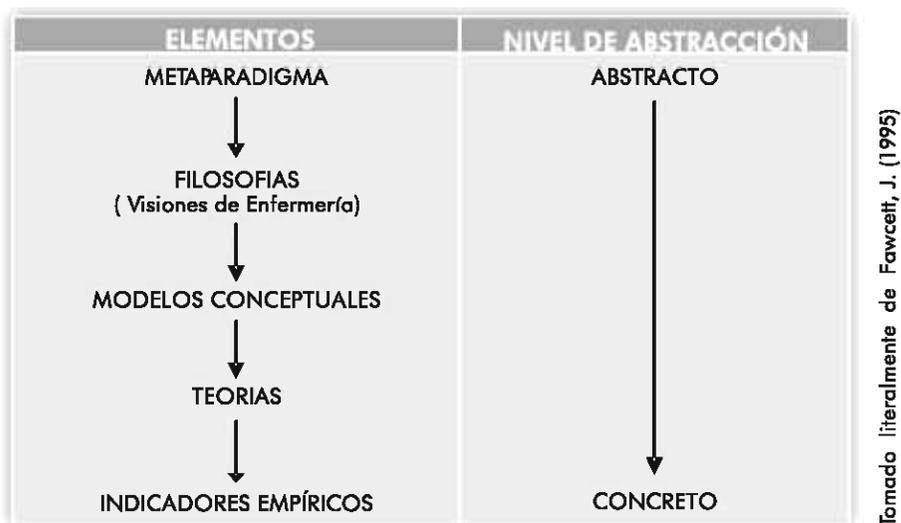
⁴ MORALES Velandia Judith P, El cuidado de Enfermería como vivencia humana, Revista Cultura del Cuidado Enfermería, Vol.1 N°1 Nov. 2004

Al respecto Vásquez⁵, plantea que la enfermera interactúa con la persona y el ambiente con el propósito fundamental de proporcionar salud. Es dentro de éstos grandes componentes y de sus interrelaciones que se ha venido dando el desarrollo conceptual de enfermería y por ende, ha procedido su desarrollo teórico. Igualmente desde su perspectiva histórica, los énfasis en uno u otro componente han variado de acuerdo al momento en que se han vivido. Por tanto estos conceptos no han sido estáticos y permanentes, pues ellos han venido cambiando con el tiempo lo que ha dado un sello dinámico generando nuevos conocimientos, nuevos datos, y nuevas experiencias.

Las ideas globales de lo que entendemos por enfermería han sido organizadas por J. Fawcett (1996), a través de lo que denomina Estructura Jerárquica del Conocimiento; donde sitúa de manera descendente el metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos que vincula al mundo abstracto con el mundo concreto (Figura 1).

En este sentido, la autora considera importante hacer un recorrido conceptual por cada uno de estos componentes, como referente central para la búsqueda de significados en las acciones de ejercicio profesional.

Figura 1 Estructura Jerárquica del conocimiento de enfermería: Componentes y niveles de abstracción



Programa de Enfermería, Universidad Libre de Pereira, p. 28

⁵ Ponencia presentada en el "XVII Coloquio de Investigación en Enfermería realizado en La Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá en octubre del 2005

1. METAPARADIGMA

Dentro de la estructura jerárquica del conocimiento representa el componente de mayor abstracción. Proporciona los parámetros generales o conceptos globales del campo de la disciplina para dirigir su desarrollo. Establece los puntos comunes de la disciplina de enfermería para explicar, explorar o establecer las relaciones entre los fenómenos de su competencia.

Según J. Fawcett todos los modelos conceptuales se encuentran vinculados entre sí; por lo que esta autora define como metaparadigma, el cual se expresa a través de cuatro conceptos identificados como: **Persona**, **ambiente**, **salud**, y **cuidado de enfermería**; siendo estos conceptualizados de manera específica por enfermeras teorizadoras para dar lugar al llamado modelo conceptual.

Villalobos al citar a Flaskerud y Halloran (1980) señala que aunque existen diferencias en las interpretaciones sobre lo que constituye una teoría, la mayoría de las enfermeras reconocen la existencia de objetos, fenómenos, personas y eventos que requieren de estudio en el área de conocimiento de enfermería. De la misma manera, hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de enfermería a nivel disciplinar y profesional.

En la clarificación de los conceptos nucleares de enfermería, la **Persona** es vista como sujeto de adaptación o receptor del cuidado de enfermería. La familia, el colectivo, grupos o comunidades engloban el concepto de persona. El **Ambiente** representa el escenario donde crece interactúa y desarrolla la persona y en el que se reconocen los componentes sociales culturales, espirituales, físicos y psicológicos. Finalmente la **Salud** considerada como la representación de la calidad de vida, como la finalidad de la acción de enfermería y como proceso dinámico y evolutivo.

La función del metaparadigma se refleja en los cuatro requerimientos propuestos por Fawcett en 1992, y referidos por Villalobos⁶ en la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, a saber:

1. Identificar un dominio que se diferencie del de otras disciplinas; según la autora esto sucede cuando los conceptos y proposiciones representan una perspectiva única para la indagación y la práctica.

⁶ VILLALOBOS, Maria Mercedes, Memorias VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería: Necesidades, Tendencias y Desafíos, Asociación Latinoamericana de Facultades de enfermería, Medellín- Colombia 6, 8 Octubre 2003.

2. Encapsular todos los fenómenos de interés de la disciplina de una forma parsimoniosa. Requisito que se cumple si los conceptos y proposiciones son globales.
3. Proponer una perspectiva neutral. Los conceptos no reflejan una perspectiva filosófica predeterminada.
4. Ser internacional en sustancia y amplitud. Los cuales se logran solo si los conceptos y proposiciones no reflejan propuestas nacionales, étnicas, o tienen orientaciones valorativas o culturales.

FILOSOFIA

Corresponde al segundo componente en la estructura jerárquica del conocimiento. Se define como la búsqueda para la comprensión de la naturaleza humana, con sus realidades, significados, valores y normas de conductas en la medida en que éstos se relacionen con la naturaleza de las sociedades y la educación⁷. De manera más específica, la filosofía representa los enunciados de lo que la gente asume como verdad en relación con el fenómeno de interés para una disciplina (Christenier y Keney 1990).

La epistemología, y la ética son áreas de estudio que abarcan la filosofía las cuales se centran en la búsqueda de la verdad, en la comprensión y significado de los fenómenos observados a través de análisis, razonamiento, argumentación lógica, y no de métodos empíricos.

Desde el punto de vista ontológico y epistemológico, enfermería puede resumir sus posturas o visiones de la realidad y del fenómeno disciplinar. Estas visiones del mundo proponen diferentes conceptualizaciones para los mismos elementos paradigmáticos de la disciplina, diferentes definiciones sobre la naturaleza de las relaciones de estos conceptos, y por lo tanto diferentes maneras de instrumentar y medir los conceptos y sus relaciones.⁸

⁷ J. RIEHL-Sisca. Modelos Conceptuales de Enfermería. Doyma. 3Ra Edición. 1192. p: 3

⁸ REALES Edilma, Componentes y visiones de enfermería, Modelos y teorías de enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogota 2001 p: 31

En el área de la ciencia de enfermería se han identificado tres corrientes filosóficas o paradigmas imperantes en el momento histórico en que vieron la luz (Fawcett, 1995; Fitzpatrick, 1989; Rizzo-Parse, 1987; Meleis, 1997)⁹: la corriente de la categorización; la de integración o totalidad hombre / entorno y la transformación o simultaneidad hombre / entorno.

Las características de cada uno de estos paradigmas no solo han dejado de sentir su influencia sobre el desarrollo de enfermería, sino también sobre el resto de disciplinas científicas. En el análisis de ésta ordenación por paradigmas, S. Kérouac propone la siguiente clasificación (Cuadro N° 1)

Cuadro N° 1. Corrientes Filosóficas de Enfermería

Corriente de la Categorización 1850	Corriente de la Integración o totalidad Hombre/entorno 1952	Corriente de la transformación o simultaneidad hombre / entorno 1970
1. Los fenómenos se pueden orientar en categorías que no guardan relación entre sí.	Los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos que se relacionan entre sí.	Desde la perspectiva de este paradigma los fenómenos son únicos en el sentido de que nunca hay dos totalmente iguales.
2. La persona se contempla como un ser integral, aunque hace mayor hincapié en el aspecto biofisiológico que en los aspectos psicológicos, cultural o social y espiritual.	La persona es un todo compuesto por la suma de los aspectos biosociales y espirituales en interacción continua con un medio ambiente.	La persona es holística y unitaria y se identifica por sus patrones.
3. El entorno es hostil a la persona, quien a su vez reacciona frente a él de manera lineal (relación causa-efecto)	El entorno, formado por el medio interno y externo de la persona e influye positivamente o negativamente en su respuesta a los cambios.	El entorno es ilimitado y esta compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte.
4. Los procesos de cambio se ven como indeseables, aceptables sólo para la supervivencia y consecuencia de condiciones previas predecibles.	Los procesos de cambio son deseables y se consideran probabilísticos y consecuencia de múltiples factores previos.	Los procesos de cambio son homeodinámicos.

⁹ RODRIGO, Ma Teresa, FERNANDEZ, Carmen, Navarro, Ma. Victoria, De la Teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, Massón, segunda edición 2000, Barcelona, p: 31

Corriente de la Categorización 1850	Corriente de la Integración o totalidad Hombre/entorno 1952	Corriente de la transformación o simultaneidad hombre / entorno 1970
5. La enfermedad tiene un origen unicausal.	La enfermedad es la pérdida de equilibrio o desadaptación ante los procesos de cambio.	La enfermedad no existe como algo negativo, sino como una experiencia que forma parte de la salud.
6. La salud es la ausencia de la enfermedad o lesión.	La salud adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. La salud es la adaptación positiva a los procesos de cambio.	La salud es un equilibrio inestable que promueve el desarrollo y la actualización.
7. El papel de la enfermera es hacer por la persona. El cuidado esta orientado a la solución de problemas, déficit e incapacidades de las personas, quedando desplazado el cuidado como agente de prevención.	El papel de la enfermera es hacer por y con la persona.	El papel de la enfermera es acompañar a la persona en una experiencia de salud. El cuidado se orienta hacia la consecución del bienestar de la persona tal y como ella lo define, el acto de cuidar, implica el reconocimiento de valores culturales, creencias y costumbres de la persona.
8. La investigación se orienta a la búsqueda de datos cuantitativos.	La investigación pretende obtener datos cuantitativos y cualitativos.	La única investigación posible es la cualitativa.
9. El único modelo incluido en esta corriente es de Florence Nighthingale.	Dentro de ésta corriente Meleis (1997) distingue tres (3) escuelas de pensamiento o tendencias. a. La escuela de necesidades, representada por F. Abdellan, V. Henderson y D. Orem. b. La de interacción, con H. Peplau e I. King. c. La de objetivos, que incluye los trabajos de D. Jonson, C. Roy y B. Newman.	Se identifican dos escuelas o tendencias: La del ser humano unitario, representada por Martha Rogers y R. Rizzo Parse. b. La del Caring, encabezada por los trabajos de J. Watson y M. Lenninger.

MODELOS CONCEPTUALES

Comprenden el tercer componente de la jerarquía del conocimiento. Son sinónimos de estructura conceptual, sistema conceptual, paradigma, y matriz disciplinaria. Son menos abstractos que el metaparadigma, pero más complejos y generales que las teorías.

En general se refieren a imágenes mentales acerca de los fenómenos de interés de una disciplina que se expresan mediante palabras o términos descriptivos y proporcionan características para objetos, persona, o acontecimientos. Orientan la práctica de la enfermera proporcionándole una descripción, por ejemplo, de la meta que ella persigue, de su rol y de sus actividades de cuidado.

Según Fawcet citado por Ibañez Alfonso (2003)¹⁰, los modelos en general representan visiones de ciertos fenómenos del mundo pero simbolizan solo una aproximación o significación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Sánchez¹¹ los describe como guías teóricas que orientan la práctica.

En esta perspectiva, los modelos conceptuales de enfermería son representaciones de la realidad práctica y constituyen los factores implícitos y la relación que guardan entre sí.

COMPONENTES DE UN MODELO CONCEPTUAL

Los modelos conceptuales aunque presenten una visión distinta sobre lo que debería ser la enfermería, constan de los mismos elementos¹²

1. Asunciones científicas o postulados. En el modelo conceptual representan “El cómo” ofrecen el sustrato teórico y científico sobre el que descansa el proceso de cuidar en un modelo concreto. Son afirmaciones teóricas sobre la persona, entorno, la salud y el rol de enfermería.
2. Asunciones filosóficas o valores. Este componente simboliza “El porque” del modelo teórico. Refleja las creencias, que sobre la naturaleza del mundo del ser humano, de la salud, y las metas profesionales tienen sus seguidores. Por su naturaleza estos valores no son cuestionables.
3. Elementos. Son el componente del modelo que nos muestra las categorías

¹⁰ IBAÑEZ Alfonso, Luz E. “El Proceso de Enfermería”. Universidad Industrial de Santander. Primera Edición 2003. Pág. 13

¹¹ SÁNCHEZ B. Utilidad de los modelos de enfermería en la práctica. En: el arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002; pp 13-30.

¹² RODRIGO María Teresa, FERNÁNDEZ FERRÍN Carmen, NAVARRO GÓMEZ María V, De la Teoría a la Práctica: Pensamiento de Virginia Hendersón en el siglo XXI, op.cite p: 30

implicadas en el proceso de cuidar. Corresponde al "que" del modelo y en cada uno de ellos se hacen orientaciones específicas que orientan la adopción en la práctica. Los elementos de un modelo son:

- La meta o el fin de los cuidados, es decir, el objetivo que se persigue en el proceso de cuidar.
- El sujeto, la persona, el cliente o grupo que participa en el proceso de cuidar.
- Foco de la intervención de enfermería consecuencias y resultados en el acto de cuidar.

SIGNIFICANCIA DE LOS MODELOS CONCEPTUALES

Un modelo conceptual ofrece una perspectiva única a partir de la cual las enfermeras pueden desarrollar los conocimientos que le servirán para su práctica (Kérouac,2002). Estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto.¹³

La revisión bibliográfica efectuada documenta un soporte amplio sobre la relevancia que reviste para la disciplina profesional su adopción y aplicación:

- Proporcionan una base teórica y científica para llevar a la práctica el trabajo de enfermería.
- Permiten que los profesionales trabajen con fundamento y evidencia en una actividad reflexiva y autónoma.
- Ofrecen habilidades analíticas que ayudan a los profesionales en todos sus niveles de actuación a realizar intervenciones más deliberadamente.
- Facilitan la actuación del profesional con sentido y conciencia "de lo" y "por lo" realizado en el abordaje del cuidado al permitirle descubrir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de su interés.
- Circunscriben la identidad de la enfermería en el seno de la comunidad a quien presta sus servicios.

¹³ MORENO M^a Elisa, Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. en: Revista Aquichan, Vol. 5 N°1(5), 2005 Facultad de enfermería Universidad de la Sabana, pp: 44-55

- Establecen una definición de los límites de la profesión y una descripción de la naturaleza de la misma en relación con las personas a las que sirve.
- Identifican y clarifican la relación de la enfermería con otros profesionales de la salud.
- Determinan para las enfermeras y la sociedad la misión y las metas de la profesión.
- Sirven como vehículo para etiquetar y clasificar los fenómenos pertinentes.
- Proporcionan un medio para el crecimiento teórico, coherencia conceptual, continuidad y unidad dentro de la profesión.

Permiten desarrollar guías para la práctica, investigación, docencia y gestión de los cuidados enfermeros. En la administración promueve una estructura sistemática de las situaciones administrativas del cuidado de enfermería. En la investigación los modelos facilitan la organización del conocimiento y guían el investigador con respecto al problema a estudiar, metodología e instrumentos a utilizar (González Juárez L.)¹⁴

En la docencia, los modelos conceptuales ofrecen los términos específicos para hacer más operativos los conceptos centrales de la disciplina y guiar el cuidado. Según Meleis y Price (1988), citado por Kérouac (2005), desarrollar un entorno y un contexto que valoricen el pensamiento enfermero y la integración de las concepciones y teorías a todos los niveles de un programa de formación parece ser la forma privilegiada de unir la teoría y la práctica. Guían el proceso general en el diseño del currículo al proporcionar en palabras de Moreno (2005)¹⁵ los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias que deben emplearse, y otorga una visión particular a la educación de enfermería.

CLASIFICACIÓN DE LOS MODELOS CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA

En un intento por estudiar mejor los modelos conceptuales, algunas enfermeras han tratado de agruparlos a partir de la identificación de aquellos aspectos que tenían en común, por ejemplo, Fawcett los vincula entre sí a través de los conceptos comunes (metaparadigma), pero además éstos aspectos comunes se pueden identificar a partir del análisis comparativo de las propuestas. Paul Beck en 1976, propone la agrupación de los modelos en cuatro (4) categorías o tendencias; considerando para ello el concepto dado a cada uno de los elementos del metaparadigma.¹⁶

¹⁴ González Juárez L, Introducción a los modelos y teorías en enfermería. En:

<http://www.exactas.unlpam.edu.ar/academica/carreras/enfermeria/documentacion/introalmodelosPDF.pdf>, [Junio 2005]

¹⁵ MORENO M^a Elisa, Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. en: Revista Aquichan, Vol. N°1(5), 2005 Facultad de enfermería Universidad de la Sabana, pp: 44-55

¹⁶ Benavent Garces M.Maria Amparo, Francisco del Rey Cristina, Modelos de cuidados, Enfermería 21, España, 2002, p:155

- La tendencia ecologista: en el que se plantea la relación del medio ambiente y la naturaleza en el estado de la salud; relación que influye en el proceso de cuidar, el modelo de Florence Nigthingale reúne este requisito.
- Tendencia existencialista: en la que le planteamiento de algunos modelos sustentan la relación la salud y características preferentemente psicológicas como referentes de ésta tendencia, Beck cita a M. Levine, N. Roper, C. Roy.
- Tendencia Cósmica: Existe una clara relación entre la salud y el medio ambiente que rodea el individuo entendido éste como un sistema abierto que comunica al sujeto, ejemplo: Modelo de M. Rogers.
- Tendencia sociológica: en el que se hace evidente el planteamiento de algunos modelos de la relación entre la salud y la dinámica social; D. Orem y A. Meleis son representantes de ésta tendencia.

TEORIAS DE ENFERMERÍA

Según la estructura Jerárquica, constituye el cuarto componente del conocimiento contemporáneo de enfermería, son menos abstractos que los modelos conceptuales, pero más complejos que los indicadores empíricos. Simbolizan el conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan un punto de vista sistemático acerca de los fenómenos, indicando interacciones específicas entre los conceptos.¹⁷

Para enfermería la adopción de una teoría representa según los planteamientos de Chinn y Jacobs (1987): "Eliminar los azares del ejercicio basado en las conveniencias del momento"; ayuda a fundamentar las bases adecuadas para la continua descripción, explicación y predicción de los fenómenos propios de la disciplina y la práctica. Igualmente afecta en forma directa el juicio profesional, pues su conocimiento y desarrollo exige habilidad analítica, profundidad de pensamiento; facilita el manejo de nuevos instrumentos de análisis y ayuda a los profesionales en todos los niveles a reflexionar sobre sus acciones.

De otra parte la teoría tiene valor como medio para guiar o canalizar la función de la profesión, incluyendo la dirección de la educación, la investigación y la práctica con puntos de unión entre las tres. Cuando se considera a la teoría como medio para lograr la autonomía profesional, una suposición operativa es que el conocimiento teórico es una base para alcanzar el poder.¹⁸

¹⁷ PEGGY L Chinn., JACOBS, Maeona, Teoría y Enfermería. Un punto de vista sistemático Antología Universidad Nacional de Colombia. Segunda edición. 1987.

¹⁸ PEGGY L Chinn., JACOBS, Maeona, Op.Cite p.40

Los componentes de la teoría se resumen en: metas, conceptos, definiciones, relaciones, estructuras y supuestos.

META: son los propósitos generales para los cuales se crea la teoría y propone los límites de los eventos a los cuales aplica.

CONCEPTOS: se identifican buscando términos o grupos de términos que representan objetos, propiedades o eventos dentro de la teoría.

DEFINICIONES: vistos como cualquier intento explícito o implícito para clarificar el sentido de un concepto.

RELACIONES: Proveen una visión de los enlaces o vínculos entre los conceptos y pueden tomar diferentes formas.

ESTRUCTURA: permite apreciar una forma general de las relaciones conceptuales de la teoría.

SUPUESTOS: son aquellas verdades aceptadas y básicas que fundamentan el razonamiento teórico.

CLASIFICACIÓN DE LAS TEORIAS

Las teorías de enfermería se pueden clasificar en dos formas: por su alcance y por su función.

1. **Por su alcance:** abordan fenómenos relativamente específicos y solo varían en el nivel de especificidad y concreción de conceptos. Al respecto se reconocen 3 niveles:

a. teoría del alcance amplio: también nominadas grandes teorías guardan relación abstracta que no pueden ser observadas en la realidad, según Marriner (1998 Pág. 5)¹⁹ "exigen una mejor especificación y fragmentación de sus enunciados para poderlos comprobar y verificar en un plano teórico.

¹⁹ MARRINER Tomey Raile, modelos y teorías en Enfermería, ediciones Harcouth Brace Mosby 5º - ed. Madrid. 1998

b. Teoría del alcance medio: son más específicas tienen un número limitado de conceptos y pueden ser aprobados en forma directa en la realidad, ejemplo: Los conceptos de condicionantes básicos (edad, estado civil,...) propuestos en la teoría de Dorotea Orem.

c. Microteoría: Menos compleja y más específica se ha definido como conjunto de enunciados teóricos por lo general hipótesis relativas a fenómenos muy concretos.

2. **Según el tipo de función:** Se adecuan para distintos propósitos (Dickoff y James, 1968 y Walther, 1983).²⁰ El nivel inferior correspondiente a la teoría que tiene por objeto la descripción (teoría para el aislamiento de factores); requiere que los factores o variables involucrados, se identifiquen y definan con claridad, el objeto del siguiente nivel de teoría consiste en la explicación de una situación (teoría para relacionar factores), que requieren la identificación de las posibles relaciones entre variables, el tercer nivel de teoría tiene por objeto predecir los resultados cuando se manipulan las variables (teoría para relacionar situaciones); El cuarto y más alto nivel de teoría, tiene por objeto controlar la situación (teoría para la producción de situaciones) este nivel permite prescribir medidas que producirán metas deseadas.

En conclusión, el desarrollo del conocimiento de enfermería es la expresión de un ejercicio profesional extenso anclado en el contexto histórico, y moldeado por los acontecimientos sociales, políticos, económicos que han definido su saber y quehacer. Como bien lo planteó Kerouac²¹ en su libro *El Pensamiento enfermero*: "La disciplina de enfermería ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales que han sucedido durante estos últimos siglos. El estudio de los paradigmas, las concepciones y principios que han guiado la profesión es esencial para la comprensión de la naturaleza de los cuidados, a fin de descubrir o redescubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido todavía".

BIBLIOGRAFIA

Benavent Garces M Maria Amparo, Francisco del Rey Cristina, *Modelos de cuidados, Enfermería 21*, España, 2002, p:155

Conceptualización, Facultad de Enfermería, Centro Editorial Javeriano, 2001, p.29

²⁰ LEYDDY Susan, PEPPER S. *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. OPS. 1989 p. 135

²¹ KEROUAC, Susan, PEPIN Jacinta, Ducharme Francine, DUQUETTE andré, *el Pensamiento enfermero*, Massón, Barcelona España, 2005, p. 10

DURAN de Villalobos Ma. Mercedes, Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo, Proyecto innovar, Universidad Nacional de Colombia, 1998

FAWCETT, J. (1995). Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Third Edition. Philadelphia: FA. Davis Company. Cap 1.

González Juárez L, Introducción a los modelos y teorías en enfermería. En: <http://www.exactas.unlpam.edu.ar/academica/carreras/enfermeria/documentacion/introalmodelosPDF.pdf>, [Junio 2005]

IBAÑEZ Alfonso, Luz E. "El Proceso de Enfermería". Universidad Industrial de Santander. Primera Edición 2003. Pág. 13

J. RIEHL-Sisca. Modelos Conceptuales de Enfermería. Doyma. 3Ra Edición. 1192. p: 3

KEROUAC, Susan, PEPIN Jacinta, Ducharme Francine, DUQUETTE andré, el Pensamiento enfermero, Massón, Barcelona España, 2005, p. 10

LEYDDY Sussan, PEPPER S. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS. 1989 p. 135

MARRINER Tomey Raile, modelos y teorías en Enfermería, ediciones Harcouth Brace Mosby 5ª- ed. Madrid. 1998.

MORALES Velandia Judith P, El cuidado de Enfermería como vivencia humana, Revista Cultura del Cuidado Enfermería, Vol.1 N°1 Nov. 2004 Programa de Enfermería, Universidad Libre de Pereira, p. 28

MORENO Mª Elisa, Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. en: Revista Aquichan, Vol. 5 N°1 (5), 2005 Facultad de enfermería Universidad de la Sabana, pp: 44-55

MORENO Mª Elisa, Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. en: Revista Aquichan, Vol. N°1 (5), 2005 Facultad de enfermería Universidad de la Sabana, pp: 44-55

PEGGY L Chinn., JACOBS, Maeona, Op.Cite p.40

PEGGY L Chinn., JACOBS, Maeona, Teoría y Enfermería. Un punto de vista sistemático Antología Universidad Nacional de Colombia. Segunda edición. 1987.

Ponencia presentada en el "XVII Coloquio de Investigación en Enfermería realizado en La Pontificia Universidad Javeriana, Bogota en octubre del 2005

REALES Edilma, Componentes y visiones de enfermería, Modelos y teorías de enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogota 2001 p: 31

RODRIGO Maria Teresa, FERNÁNDEZ FERRÍN Carmen, NAVARRO GÓMEZ Maria V, De la Teoría a la Practica: Pensamiento de Virginia Hendersón en el siglo XXI, op.cite p: 30

RODRIGO, Ma Teresa, FERNANDEZ, Carmen, Navarro, Ma. Victoria, De la Teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, Massón, segunda edición 2000, Barcelona, p: 31

SÁNCHEZ B. Utilidad de los modelos de enfermería en la práctica. En: el arte y la ciencia del cuidado. Bogota: Unibiblos, 2002; pp 13-30.

SÁNCHEZ, BEATRIZ, Enfermería como Disciplina, Ponencia presentada en XVII Coloquio Nacional de Investigación en enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, octubre 2005.

SUE, Donalson, CROWLEY Dorothy, Nursing Outlook, febrero 1978 26(2), traducción Edilma de Reales 1994.

TORRES PIQUE Ana Maria, Experiencia de conceptualización en enfermería. Grupo de VILLALOBOS, Ma. Mercedes, Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo, proyecto INNOVAR, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1998, p.21

VILLALOBOS, Maria Mercedes, Memorias VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería: Necesidades, Tendencias y Desafíos, Asociación Latinoamericana de Facultades de enfermería, Medellín- Colombia 6, 8 Octubre 2003.