

Desarrollo epistemológico de enfermería

Epistemological Development Nursing

Dra. Claudia Ariza Olarte•

Resumen

Dada la importancia del aporte a la disciplina de Enfermería, es necesario partir de una revisión formal del desarrollo epistemológico que ésta ha tenido como disciplina, ciencia y profesión. Para esto se realiza un análisis en el que se hace resaltar la dimensión de una formación consciente de una filosofía en las enfermeras, así como su relación con el desarrollo de la ciencia y su vinculación con esta disciplina, teniendo en cuenta que es precisamente la filosofía, un elemento fundamental en la formación integral del enfermero que exige actualmente la sociedad. Cada día es más evidente la necesidad de comenzar a interpretar y buscar sentidos unificadores a la práctica de enfermería. Para actuar con sensatez y juicio profesional se requiere un fuerte razonamiento conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico de enfermería y profundizar en la identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional.¹

ABSTRACT

Given the importance of the contribution to the discipline of nursing, it is necessary to start from a formal revision of the epistemological development that Nursing has had as a discipline, a science and a profession. For this, the dimension of a conscious formation of a philosophy in nurses is analyzed, and so their relationship with the development of science and its linking to such a discipline by bearing in mind that it is precisely philosophy, an essential element in the integral training of a nurse, as demanded by the current society.

Each day, the need to start interpreting and searching for unifying senses to the nurse practice is more evident. In order to acting in good sense and a professional judgment, a strong conceptual reasoning, working upon the nursing epistemological object and deepen into the identities of being, knowing, and doing of this professional discipline are required.¹

Palabras Clave:

Enfermería,
disciplina, ciencia,
profesión, desarrollo
epistemológico,
filosofía.

Key Words:

*Nursing, discipline,
science, profession,
epistemological
development,
philosophy.*

•Enfermera Cardiológica. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.
Correspondencia:pompa72@hotmail.com

RECIBIDO 10 DE DICIEMBRE 2010

ENVIADO 6 DE ENERO 2011

ACEPTADO 4 DE FEBRERO 2011

INTRODUCCIÓN

Para reflexionar sobre el desarrollo epistemológico de Enfermería, se hace necesario partir de la revisión de la definición de epistemología. Ésta es la rama de la filosofía que considera la historia del conocimiento. Suscita y responde preguntas relacionadas con el origen, la naturaleza, los métodos y las limitaciones del desarrollo del conocimiento y describe los diversos criterios con los cuales éste se acepta. Por esta razón los aspectos epistemológicos contribuyen a aumentar la conciencia sobre la complejidad y diversidad de las perspectivas, enfoques y teorías en los progresos, la verdad y sus métodos; bajo esta perspectiva Meleis hace distinción entre los tipos de problemas en el conocimiento y desarrollo, por esto busca aquellos que pueden parecer los más apropiados para el progreso teórico de una disciplina, en este caso, Enfermería; y maneja las restricciones epistemológicas potenciales aún cuando sean inadecuadas, que surgen de la aceptación de factor de enfoque, de una teoría o de una perspectiva, sin hacer un estudio cuidadoso de las alternativas.²

Este artículo tiene como fin reflexionar sobre el desarrollo epistemológico que ha tenido la enfermería hasta hoy; para ello, en primer lugar, se discutirá sobre los paradigmas y las visiones del desarrollo del conocimiento y la realidad opuesta; evolución del conocimiento y su jerarquización; y por último la importancia que tiene la utilización de este conocimiento en la práctica.

Se espera que este artículo contribuya a una mejor comprensión de la disciplina y su relación con la práctica de enfermería, que el conocimiento

existente pueda ser valorado por la comunidad de enfermería, y como resultado pueda ser útil para guiar a quienes trabajan en la asistencia, y en la enseñanza docente a nivel universitario con grado de licenciatura y de postgrados.

DESARROLLO

Todo conocimiento ha partido de una realidad que poco a poco se ha ido consolidando. Dentro de ese conocimiento cabe una gama de fenómenos unos muy abstractos y otros muy concretos. Sin importar que tan complejo sea siempre estará sujeto a un sustento teórico y a un pensamiento filosófico.¹

En el caso de Enfermería, el primer momento del desarrollo del conocimiento fue intuitivo; la experiencia frente al manejo de situaciones marchó fundamentada en el ensayo y error. Los conocimientos fueron transmitidos de una generación a otra mediante el lenguaje oral, convirtiéndose el cuidado en una vocación de ayuda y de servicio en la que se logra acumular una experiencia empírica y un quehacer que no se diferenciaba de otros oficios.³

Posteriormente se siente la necesidad de buscar un fundamento teórico acorde con el desarrollo de otros conocimientos para prestar el cuidado. Se comienzan a gestar prácticas sanitarias orientadas al cuidado de las personas haciendo énfasis en las normas de higiene, de control del medio ambiente, hacia la observación de los pacientes y su comodidad, a la administración de medicamentos ordenados por el médico. En este momento se centra la práctica en el cumplimiento de un quehacer señalado por el médico, con poca autonomía frente al cuidado y un estricto cumplimiento de

reglas, principios y tradiciones repetitivas que alejaban esta práctica de un quehacer profesional y lo reducían a un oficio, pero con un acúmulo importante de experiencia por los desarrollos empíricos con los que se contaba hasta ese momento.

Este proceso evolutivo conduce a que se establezcan programas de formación estructurados que permitan una mejor fundamentación de las bases teóricas que enriquezcan la práctica de cuidado. Se establecen planes de estudio orientados hacia las ciencias básicas como biología, anatomía, fisiología, microbiología; éstas eran ciencias ya desarrolladas. Así se da comienzo a un período de consolidación del conocimiento; éste se caracteriza porque la experiencia acumulada y el nuevo conocimiento forman una alianza que genera nuevas necesidades en el campo de la ética y de lo jurídico y así se conforman organizaciones que respaldan el ejercicio de la profesión.

En esta evolución del conocimiento de enfermería se reconocen dos paradigmas: el empirista y el interpretativo. Ellos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad opuesta.

El empirismo se basa en supuestos de que lo que se conoce se puede verificar por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por observación del mundo natural para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben.⁴ En enfermería este paradigma es útil porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido éstas se pueden usar para

explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica.³

Por otro lado está el paradigma interpretativo; se puede afirmar que éste evolucionó debido a que muchas enfermeras se formaron en disciplinas como filosofía, sociología y antropología y por esta razón vieron el mundo desde otros puntos de vista. Este paradigma se caracteriza por supuestos ontológicos de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. El enfoque de la investigación está sobre las experiencias humanas; se hace énfasis en la subjetividad y no en la objetividad únicamente. Teniendo en cuenta que la realidad y la experiencia humana son variables, se valoran las múltiples formas de descubrir el conocimiento derivado de la experiencia humana. Estos métodos interpretativos comprenden la fenomenología, la hermenéutica, la teoría fundamentada, la etnografía y otros.⁴

Como en la evolución de cualquier ciencia, también en Enfermería, la filosofía ayuda a ver lo que no se había visto antes ya que aclara los conceptos, porque sistematiza la forma de pensar apoyándose en elementos como el sentido común, la lógica, la prueba o la ética. Además permite hacer un análisis crítico de la estructura de la realidad, del origen estructural y alcance del conocimiento, el argumento válido, la acción humana y sus valores, la belleza o la estética, y la historia de la misma filosofía para componer críticamente determinadas argumentaciones. En enfermería la filosofía puede orientarse a una visión mecanicista reduccionista que refleja reactividad, prioriza el conocimiento o su estructura, o bien cen-

trarse en el ser y su experiencia para buscar comprender su significado, interpretación, preocupación y situaciones que vive. La libertad entendida como elección y responsabilidad se concibe como un proceso de tensión que genera desarrollo.⁴

Es así como el primer avance importante en lo conceptual de Enfermería, ha sido establecer, jerarquizar y definir los diferentes elementos que la integran.⁶ El trabajo de Fawcett⁹ al igual que el de Meleis² generan un gran apoyo en esta comprensión. En estos trabajos se diferencian tanto los elementos para organizar la evolución teórica, como los pasos para hacerlo. Dentro de la estructura se parte de elementos de mayor abstracción como lo es el Metaparadigma, para pasar al modelo conceptual en enfermería. Estos modelos conceptuales, a través de una mirada filosófica, toman matices diferentes en cada uno de los conceptos que conforman el Metaparadigma. Los modelos constituyen un nivel aún abstracto y no verificable, razón por la cual se hacen necesarias las teorías las cuales pretenden aterrizarlos en la realidad y de esta manera facilitar su utilidad.⁵ Dichas teorías tienen diferentes niveles, desde las macro teorías o teorías de ámbito amplio hasta las micro teorías o de aplicación muy específica, considerando en el intermedio las llamadas teorías de medio rango o mediano alcance, las cuales son fundamentales para la enfermería. Por último en esta jerarquización, se encuentran los indicadores empíricos que son los únicos que pueden ser medidos y evaluados como elemento fundamental en la comprobación del desarrollo teórico.

Los conceptos del Metaparadigma de enfermería surgen con base en la búsqueda de aspectos comunes en la práctica, de los cuales se han identificado cuatro constructos: la persona, la salud, la sociedad/ambiente o contexto y la enfermería.⁶

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. Por último la salud es considerada como la representación de la calidad de vida, como la finalidad de la acción de enfermería y como un proceso dinámico.^{6,7}

Estos conceptos centrales del metapardigma suministran una lógica y unos mecanismos para que la disciplina se organice; pero a juicio de algunos teóricos aunque estos conceptos especifican cuatro fenómenos de importancia para enfermería, también son centrales para otras disciplinas. Ya que son muy amplios, abarcan mucho y que son muy abstractos y por esta razón le dan un valor más relevante en este desarrollo a los modelos conceptuales. Sin embargo, a pesar de ello hay una aceptación general de los académicos sobre la propuesta del Metaparadigma para la enfermería, en gran parte porque la perspectiva en la filosofía de la ciencia tiene el status de logro disciplinar al tener un paradigma.^{3,8}

No obstante, sobre los conceptos paradigmáticos, han surgido nuevas propuestas como fue la de hace veintidós años cuando los líderes en la conferencia

Wingspread de 1989, patrocinada conjuntamente por la Academia Americana de Enfermería y por la Sigma Theta Tau, concluyeron que el cuidado debe ser parte del Metaparadigma de enfermería reemplazando allí el término “enfermería” que plantea Fawcett en su tetralogía de conceptos. Para Newman por ejemplo, el paradigma central de enfermería es el “cuidado” de la experiencia de la salud humana. Otros han propuesto reemplazar persona por cliente, enfermería por cuidado, eliminar el concepto de enfermería, excluir el concepto de salud, contener las transiciones y el proceso, incluir el sistema y roles sociales o modificarlo por completo reemplazándolo por cuidado humano, salud y contexto cultural ambiental.^{1,3,6}

Estas propuestas de cambio en los conceptos metaparadigmáticos apoyan el avance de la enfermería e invitan a la reflexión sobre su verdadera esencia pero son rebatidas por no cumplir con los elementos esenciales de:

1. Identificar un campo propio para la disciplina,
2. Comprender sus fenómenos de interés de manera detallada,
3. Ser neutral
4. Ser internacional en alcance a la sustancia.²

Fawcett propone la función del Metaparadigma a través del planteamiento de cuatro requerimientos:

1. Identificar un dominio que se diferencie del de otras disciplinas. Según ella esto sucede cuando los conceptos y proposiciones representan una perspectiva única para la indagación y la práctica.
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 un aspecto neutral. Los conceptos no reflejan una perspectiva filosófica predeterminada.
4. Ser internacional en sustancia y amplitud. Esto se logra solo si los conceptos y proposiciones no reflejan propuestas nacionales, étnicas o tienen orientaciones valorativas o culturales.⁹

El segundo componente en la estructura jerárquica del conocimiento corresponde a la Filosofía. Ésta es considerada como la búsqueda para la comprensión de la naturaleza humana, con sus realidades, significados, valores y normas de conducta en la medida en que éstos se relacionen con la naturaleza de las sociedades y la educación. Este elemento representa los enunciados de lo que la gente asume como verdad en relación con el fenómeno de interés para una disciplina.^{6,8,10}

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.¹⁰

Los Modelos Conceptuales comprenden el tercer componente de la jerarquía del conocimiento. Son sinónimo de estructura conceptual, sistema conceptual, pa-

radigma y matriz disciplinar. Son menos abstractos que el Metaparadigma, pero más complejos y generales que las Teorías.⁸

Se refieren a imágenes mentales acerca de los fenómenos de interés de una disciplina expresados mediante palabras o términos descriptivos; proporcionan características para objetos, personas y o acontecimientos. Orientan la práctica de enfermería proporcionándole con claridad la meta que ella persigue, su rol y sus actividades de cuidado.⁸

De acuerdo a Fawcett, los Modelos representan visiones de ciertos fenómenos del mundo, pero simbolizan solo una aproximación o significación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Sánchez los describe como guías teóricas que guían la práctica.^{8,9,11}

Para Moreno un modelo conceptual ofrece una perspectiva única a partir de la cual las enfermeras pueden desarrollar los conocimientos que le servirán para su práctica. Éstos 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.⁶

Al revisar la literatura de enfermería relacionada con este tema, es posible documentar un soporte suficiente para la importancia que tienen los Modelos en el desarrollo de la disciplina y la práctica profesional, ya que proporcionan una base teórica y científica para sustentar el trabajo que se desempeña, los profesionales desarrollan su práctica con fundamento lo que se evidencia en una actividad reflexiva y autónoma, y circunscrita

la identidad de la enfermería en el seno de la comunidad a quien presta sus servicios.⁷

Asimismo los Modelos Conceptuales favorecen el desarrollo de guías, investigación, docencia y gestión del cuidado de enfermería. En la administración promueven una estructura sistemática de las situaciones relacionadas con el cuidado. En la investigación facilitan la organización del conocimiento y guían el problema a estudiar, la metodología e instrumentos a utilizar. En la docencia ofrecen los términos específicos para hacer más operativos los conceptos centrales de la disciplina y guiar el cuidado.^{5,7}

Según Meleis y Price, 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, para lo cual los Modelos son fundamentales ya que proporcionan los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias que deben emplearse y otorgan una visión particular a la educación de enfermería.^{2,6}

El cuarto componente de la estructura jerárquica lo constituyen las Teorías de Enfermería. Éstas son menos abstractas que los Modelos Conceptuales, pero más complejas 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.¹²

De acuerdo a Chinn y Jacobs la adopción de una teoría representa eliminar azares del ejercicio basado en las conveniencias del momen-

to; ayuda a fundamentar las bases adecuadas para la continua descripción, explicación y predicción de los fenómenos propios de la disciplina y la práctica. Pero también afecta el juicio profesional, ya que su conocimiento y desarrollo exige habilidad analítica y profundidad de pensamiento, facilita el manejo de nuevos instrumentos de análisis y ayuda a los profesionales en todo nivel a reflexionar sobre sus acciones.¹³

Después de haber recorrido la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería, es lamentable tener que reconocer que en el momento actual, desafortunadamente practicantes e investigadores en enfermería continúan ignorando en gran parte la teoría de enfermería en su trabajo. Parte de la poca atención a la investigación para corroborar teoría se deriva de la formación de los investigadores, sin embargo otra parte se deriva de la falta de posibilidad de comprobación de las “grandes” teorías de enfermería.¹⁴ Asimismo varios enfermeros (as) han sido miembros de un sistema educativo en el cual se ha mantenido una separación entre la teoría y la práctica y son parte de un sistema asistencial que los ratifica en esta posición.¹⁴

Por las razones mencionadas en el párrafo anterior, recientemente el trabajo en teorización se ha integrado más a la investigación y por ende a la práctica. Por ello quizá la tendencia a fortalecer las teorías de rango medio; éstas son desarrolladas de la investigación y de consideraciones reflexivas sobre la práctica y comprobadas por proyectos de investigación. Ellas representan el tipo más válido y útil de conocimiento disponible para la enfermería.¹⁴

Las teorías de mediano rango fueron sugeridas inicialmente en la disciplina de sociología e introducidas en 1974 a enfermería. Ellas pueden servir para apoyar la búsqueda empírica. Se encuentran entre las grandes teorías remotas en ocasiones a alguna clase específica de comportamiento para responder a lo que es observado y microteorías con una descripción detallada de aspectos particulares que no pueden ser generalizados. El desarrollo de estas teorías de mediano rango abordará los problemas de los pacientes y los posibles resultados sin la asistencia de enfermería y los efectos de las intervenciones de enfermería en los resultados de los pacientes.

Pero las teorías de mediano rango tienen una limitación: muchas no han surgido desde la enfermería sino de múltiples disciplinas. Así algunas como el soporte social, la autoeficacia, la incertidumbre o el vínculo, son entidades independientes con historias propias y a pesar de que son útiles no se enlazan de manera natural con la disciplina práctica de enfermería.

Esta reflexión sobre el desarrollo epistemológico de Enfermería, permite afirmar que su conocimiento ha evolucionado, pero la articulación teoría-práctica lo haría evolucionar de manera más consistente y le permitiría tener mayor utilidad y aplicabilidad.¹⁵

A pesar de que se reconoce la riqueza de múltiples perspectivas de enfermería, la complejidad y en muchos casos las recomendaciones conflictivas para la práctica, hacen difícil la tarea de aplicar el conocimiento. El desarrollo teórico empleando conceptos cercanos a la práctica como lo hacen las teorías de mediano rango,

lo que podría facilitar la tarea de aplicar.³

La disciplina está conformada por la ciencia de enfermería que agrupa los conocimientos que guían la práctica y por los fundamentos profesionales, y los fundamentos históricos y filosóficos de la profesión y de la práctica misma.¹⁶

La enfermería como disciplina profesional tiene que ver con la existencia de un cuerpo propio de conocimiento de naturaleza aplicable que suministre las plataformas teóricas de la práctica, de manera tal que este conocimiento pueda ser comunicado, examinado y difundido. El desarrollo teórico conceptual se dará siempre que sea el pensamiento el que guíe la acción y se tienda a una evolución que cualifique de manera continua el quehacer profesional. El conocimiento de enfermería es totalizante, incorpora en el acto de cuidar la ciencia y la filosofía.

Se considera que la enfermería en su proceso para que sea reconocida como disciplina, ha tenido que mostrar que tiene un dominio propio, que cuenta con una estructura conceptual específica tal como lo ha demostrado la revisión bibliográfica plasmada en este artículo, se expresa con un lenguaje y símbolos especializados, reconoce los valores y creencias, establece redes de comunicación y fortalece sistemas de educación que le son propios.¹⁴ Pero para que este proceso tenga sentido se requiere de la práctica, la cual hace referencia a todos los roles que desempeña un profesional de enfermería incluidos el asistencial, el docente, el gerencial, el investigador, el político y el de abogar por los pacientes⁵ y por la misma profesión.

De acuerdo a lo anterior, a través de prestar un servicio la enfermería comunica y aplica su conocimiento y allí mismo lo prueba, lo amplía y lo renueva, es decir, la enfermería es una disciplina profesional.

Sin embargo es necesario que se lleve a cabo un proceso en sentido contrario, es decir, que a la vez se de sentido a la acción y se genere un desarrollo teórico adecuado y continuo que dirija y cualifique la práctica.

Se puede afirmar entonces que los modelos conceptuales son un marco genérico de referencia que se articula con otros niveles de teoría. En ellos se encuentran interpretaciones sobre los conceptos y relaciones de interés para la disciplina tales como los de persona, salud, ambiente y enfermería (Metaparadigma). La literatura reporta experiencias prácticas con aplicación de modelos conceptuales, que han permitido refinar el pensamiento, compartir el conocimiento y mantener el eje de la acción en la persona. Se señala como a partir de su empleo, la enfermera puede esclarecer su contribución al cuidado de la experiencia de la salud humana. Pero también algunos reportes denotan que a pesar de las diferencias que cualifican el cuidado, es la experiencia y el entrenamiento lo que más modifica los comportamientos de la enfermera en el quehacer diario, o que los modelos tienen mayor utilidad para las personas nuevas, pero no igual para las expertas. Con estas opiniones sólo se quiere confirmar las dificultades que se presentan en cuanto al rechazo al cambio cuando se da el paso para reconocer que enfermería es algo más que una profesión y el desconocimiento por parte de los profesionales que trabajan en asistencia, de todo el soporte teórico con que cuenta.¹⁷

En cuanto a las teorías, partiendo de que éstas tienen diversos niveles de aplicabilidad, es decir, pueden ir desde la descripción de un fenómeno particular de manera detallada, hasta la explicación de las relaciones entre los aspectos descritos con anterioridad y llegar a pronosticar una situación deseada, se deduce que cuanto más avanzado sea el nivel de la teoría en términos de aplicabilidad, mayor será su utilidad para guiar y mejorar la práctica.

Así como los Modelos y Teorías proveen una estructura de lenguaje y pensamiento que permite extender y refinar el conocimiento de enfermería, es importante subrayar que es también a través de la práctica y de la investigación en donde se fortalece ese conocimiento empírico, la posibilidad de un desarrollo personal, del compromiso político social, del crecimiento ético y de la expresión artística que la caracteriza.

Los modelos conceptuales y teorías disponibles abordan de forma explícita o implícita todos los campos de la enfermería, suministran conceptos y diseños que definen su lugar en el cuidado de la salud, y suministran estructura y terreno para fortalecer su práctica y academia; con estos referentes teóricos ha tomado su lugar como una disciplina de conocimiento que incluye redes, conceptos y abordajes para responder a sus cuestionamientos sobre la realidad.¹⁸ Pero también es cierto que ellos deben ser validados en la práctica y que tal vez de ello resulten propuestas más refinadas y novedosas para la orientación que se requiera en el futuro; a la vez podrían identificarse situaciones y fenóme-

nos que no hayan sido tenidos en cuenta desde la teoría y que puedan contribuir al enriquecimiento del conocimiento de la disciplina, como afirma P. Benner con el planteamiento *“la práctica clínica de enfermería se ha estudiado primordialmente desde una perspectiva sociológica. Así hemos aprendido mucho acerca del papel de las relaciones, socialización y aculturación en la práctica de enfermería. Pero, hemos aprendido menos acerca del conocimiento implícito de la práctica real de enfermería. Ese conocimiento que se incrementa al pasar el tiempo en la práctica de una disciplina aplicada”*.¹⁹

CONCLUSION

Continuar afirmando que los modelos conceptuales y teorías de enfermería no son necesarios ni pertinentes para la práctica y que ésta puede ser orientada por modelos de otras disciplinas, es colaborar a su extinción. Pero de igual forma es cierto que continuar con la brecha existente entre la teoría y la práctica también colaboraría a esta extinción. Cada disciplina reclama un cuerpo de conocimientos distinto y específico y la determinación bajo la cual ese conocimiento debe ser generado, comprobado y empleado. La enfermería como tal, requiere mantener su carácter único definido por la visión de sus propios integrantes y apoyarse en la forma en que sus teóricos más avanzados plantean la comprensión de los fenómenos o áreas de interés. Pero estos avances deben ser ordenados para que se puedan socializar internamente y así aprender y crecer con ellos y para apoyar la validación y refinamiento de los mismos.^{1,3}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza C. La Enfermería como Ciencia. Desarrollo Teórico Conceptual. Disertación. Programa de Doctorado en Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2004.
2. Meleis A. Theoretical Nursing. Development and progress. St. Louis, JB. Lippincott. Co.1997.
3. Ariza C. Enfermería como ciencia. Actualizaciones de Enfermería. 2007; 10(1):22-6.
4. Monti E, Tingen M. Paradigmas múltiples de la ciencia de Enfermería. Advances in Nursing Science. 1999; 21 (4): 64-80.
5. Benner P, Wrubel J. The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness. Menlo Park, CA; Addison-Wesley Publishing Co. 1989.
6. Moreno ME. Importancia de los Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Revista Aquichan 2005; 1(5):44-55.
7. Vega OM. Estructura del Conocimiento contemporáneo de Enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 2006; 3(3):53-68.
8. Sánchez B. Enfermería como disciplina. Ponencia presentada en XVII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Octubre. 2005.
9. Fawcett J. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing knowledge: Nursing Models and Theories. Philadelphia. FA; Davis Co. 2000.
10. Reales E. Componentes y Visiones de Enfermería. Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2001. p:31.
11. Rodrigo MT, Fernández C, Navarro MV. De la Teoría a la Práctica: Pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. 2ª ed. Barcelona, Masson, 2000.
12. Durán MM. Marco Epistemológico de Enfermería. Aquichán 2002; 2(2): 7-18.
13. Chinn P, Jacobs M. Theory and Nursing. 5Th ed, St Louis, Mosby Company. 1987.
14. Peterson SJ, Bredow TS. Middle Range Theories: Application to Nursing Research. Philadelphia FA. Lippincott. 2004.
15. Blegen MA, Tripp-Reimer T. Implications of nursing taxonomies for middle –range theory development. Advances in Nursing Science. 1997; 19(3):37-49.
16. Smith MC. Disciplinary Perspectives Linked to Middle Range Theory. En: Smith MJ, Liehr PR (Eds). Middle Range Theories for Nursing. NY Springer Publishing Co. 2008. pp. 1-11.
17. Adam E. Contemporary Conceptualization of Nursing: Philosophy or Science?. En: JF Kikuchi y H. Simminis, (Eds). Philosophic Inquiry and Nursing. Newberry Park, Ca. Sage Publications. 1992, pp 55-63.
18. De Villalobos MM. Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo. Bogotá. UNIBIBLOS. 2001.
19. Benner P. Descubriendo el conocimiento implicado en la práctica clínica de enfermería. De novicia a experto. Menlo Park, K. Addison-Wesley Publishing Co. 1989.