

PATRÓNES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Investigadora principal:

Enf. Mg. Maríaconsuelo Santacruz

Investigador:

Fabián Erlei Muñoz Campo.

Enfermero

RESUMEN

Este trabajo de investigación busca clarificar el conocimiento de enfermería específicamente en lo referente a los patrones de conocimiento, mediante una revisión bibliográfica de estudiosos del tema tales como: Duran, Mejía y Ramón. Se efectúa un acercamiento a la estructura del conocimiento disciplinar, su conformación e importancia para Enfermería; Considerar un análisis sobre la ausencia de teorías propias para el contexto actual de la región, la vigencia de teorías con 40 años de elaboración a pesar que la práctica cotidiana ha demostrado su falta de comprensión e imposibilidad de una concreta aplicación. Al método científico y su implementación en enfermería y a la necesidad de otros desarrollos que permitan la evolución del paradigma de transformación. **Metodología:** estudio cualitativo con enfoque hermenéutico. Se realizó análisis de contenido, se derivaron códigos axiales, categorías y subcategorías, hasta definir una categoría núcleo. **Resultados:** la historia de enfermería ha develado la construcción de su identidad, conocer su epistemología, redescubrir el conocimiento acumulado durante los dos últimos siglos y el establecimiento de patrones de conocimiento permitiendo re significar su esencia y redimensionar una práctica acorde a la enfermería del siglo XXI.

Palabras claves: Patrones de conocimiento, Paradigma de Transformación y Hermenéutica.

Magister en Cuidado al Niño, Bioética, docente titular, tiempo completo del programa de Enfermería, Facultad Ciencias De La Salud, Universidad Del Cauca, Colombia. Carrera 6 N° 13N-50 de Popayán, sector de La Estancia. Correo electrónico: depenfermería@unicauca.edu.co.

INTRODUCCION

Los patrones de conocimiento son parte importante de los pilares teóricos en enfermería, “introducen ideas acerca de cómo emerge el conocimiento y como este influye en la disciplina y en el desarrollo epistemológico”¹. “Como es nuestro mundo y cuáles son nuestros fenómenos de interés”². Asimismo se describen como “entrelazados e indivisibles, diferentes al todo pero contributivos del conocimiento del todo”³. Por tanto, su importancia y beneficio para alcanzar y promover un avance en el conocimiento disciplinar, desde la interpretación y la comprensión de sus características permite una nueva conceptualización para potencializar la construcción de un conocimiento revolucionario con teorías, modelos y prácticas que satisfagan las necesidades y expectativas académicas, que posteriormente serán las del ejercicio profesional, en una profunda y trascendente renovación teórico-práctica.

En el ámbito académico y práctico se percibe como una necesidad para clarificar la misión y los dominios disciplinares, lograr la autonomía para una transformación hacia una nueva era disciplinar con teorías y conceptos aplicables a la práctica diaria, sustentada en la investigación científica que permite en el caso de enfermería, dilucidar las necesidades y dilemas de

autonomía, identidad y reconocimiento como profesión.

MATERIALES

La revisión bibliográfica de distintos autores, a través del internet fue la única fuente de información ante la poca disponibilidad de trabajos específicos sobre el tema. Las deficiencias encontradas en la investigación fueron la ausencia de conceptos los cuales tomaban más bien la forma de ejemplos desde situaciones de enfermería descritas, de un lenguaje unificado para su descripción, llevando en cada artículo a conceptos diseñados desde la comprensión que el significado de los patrones tenía para cada autor. Dificultando establecer de manera uniforme la definición que se propone este trabajo.

METODOLOGÍA

Cualitativa con procesos de interpretación y comprensión gracias a la observación subjetiva del fenómeno del conocimiento de enfermería. Para lograr estas características se siguió un diseño hermenéutico sustentado en que “el interés no se centra en entender al otro sino en entenderse con el otro”⁴, en este caso con los autores. y por otro lado describir este diseño como una competencia que se propone disciplinarmente para la atención integral desde Enfermería.

CONTEXTO HISTORICO

Es necesario tener una descripción histórica de enfermería que permita contextualizar sus prácticas y conocimientos desde sus inicios domésticos hasta la profesionalización, “el propósito de los cuidados va mas allá de lo puramente rutinario o mecánico, es evidente que la enfermera necesita además de estos saberes empíricos otro tipos de conocimientos”⁵.

Enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad misma, practicada desde el ámbito domestico y vocacional hasta Florence Nightingale quien inicia la etapa moderna a finales del siglo XIX. Posteriormente “los lineamientos para el desarrollo del conocimiento fueron claros, la enfermería del siglo XX fundamento su conocimiento en el conocimiento médico las enfermeras “instruidas” por los médicos aprendieron lo necesario para llevar a cabo el régimen medico.”⁶, y este momento histórico marco el desarrollo teórico-práctico con los dilemas disciplinares ya nombrados que hoy se confrontan ideológica y socialmente.

LOS PATRONES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

La investigación sobre el conocimiento disciplinar en enfermería como una necesidad clara para determinar su identidad, razón y misión, me ha llevado a la revisión de distintos autores, preocupados por afirmar y enaltecer la profesión, puesto que existe una gran confusión sobre aspectos relevantes dada la ausencia de conocimientos propios, lenguaje desarticulado y practica sin autonomía de otras disciplinas, lo que pone en duda permanente su existencia como profesión.

En el desarrollo a través de los Patrones de conocimiento, se observa que las enfermeras aprenden una porción del conocimiento de la disciplina en su educación básica y aumentan este en la práctica en forma patrones y el desarrollo investigativo formalmente expresado y validado, permitiendo usar métodos de investigación específicos para cada patrón.

Cada uno de los patrones de conocimiento tiene un propósito y unas características diferentes, pero están interrelacionados y son independientes, su potencial es desconocido aun, ya que no ha sido aprovechado al máximo en el entorno académico y/o profesional, como consecuencia de un arraigado empirismo que

frena la reflexión y la transformación necesaria para satisfacer las expectativas profesionales.

Se considera que son cuatro: personal, empírico, ético y estético y una herramienta que brinda la estructura y dirección en enfermería. Se describen también como comportamientos específicos del conocimiento observables en enfermería.

PATRÓN DE CONOCIMIENTO PERSONAL

Este patrón manifiesta el desarrollo del autoconocimiento, la capacidad de interrelacionarse con las dimensiones de la persona y su capacidad de percepción, interpretación y comprensión de necesidades, además de afectar tanto a la persona cuidada como al cuidador. Es la facultad de comprender las cosas instantáneamente, sin necesidad de razonamiento o de la percepción íntima e instantánea de una idea o una verdad que aparece como evidente a quien la tiene, es decir cuándo el proceso de intervención o actividad tiene una lógica y un razonamiento para el actor, está encaminado a demostrar algo o una finalidad para la acción puesta en práctica. Este proceso individual es el principio para el desarrollo de conocimiento, ideas o pensamientos que inician una investigación para desarrollar y evaluar las teorías fruto de este

proceso; comprende la experiencia interior, apropiada, total, consciente y auténtica. En este sentido, todo conocimiento es personal, cuando cada individuo puede conocer solo a través de sus sentidos personales.

Es importante desarrollar este patrón para entender que la transformación primordialmente debe ser personal, iniciarse en cada cuidador, mejorando y redimensionando conceptos y prácticas, siguiendo un método científico dinámico, igual que la vida y permita por un lado mantenerse a la par de los desarrollos tecnológicos, nueva evidencia y por otro lado profundizar en nuestras raíces conceptuales para satisfacer la eterna necesidad de crecimiento personal.

PATRÓN DE CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Descrito como el más desarrollado frente a intervenciones cotidianas, las cuales deben ser debidamente observadas, referenciadas y analizadas con nuestro método científico para dar como resultado una investigación del fenómeno, para un mayor conocimiento de él y abrir la puerta a nuevas intervenciones. Aspecto poco puesto en marcha en nuestra realidad por lo menos en nuestro programa de estudio, ya que se enseñan y aprenden intervenciones en otras palabras

el “quehacer”, mas no se estimulan nuevas formas para hacerla en forma significativa. El objetivo es cumplir con una rutina diaria a cabalidad sin un espacio académico apropiado para analizar el proceso, mejorarlo o contextualizarlo a la realidad de la situación local.

Este conocimiento empírico comprende la ciencia de enfermería, está basado en la suposición de que lo que es conocido se produce a través de los sentidos, conocimiento puramente intuitivo del cómo realizar determinada acción sin un razonamiento previo por acierto y error. En la teoría de Nightingale la importancia de una precisa observación de las acciones, es la base para un análisis crítico que permitiría trascender el conocimiento empírico a uno más conceptual. El conocimiento empírico es expresado en la práctica a través de las competencias en enfermería, hay un componente cognitivo de la competencia empírica que envuelve la solución de problemas y el razonamiento lógico.

PATRÓN DE CONOCIMIENTO ÉTICO

La ética en enfermería está enfocada hacia el deber ser. El componente ético va más allá de las normas o códigos moralmente aceptados en la sociedad, son teorías empíricas de lo que esta correcto y lo que no, en cuanto a

que describen algunas dimensiones de la realidad y expresan relaciones entre fenómenos que suceden en el interior del profesional y condicionan sus actuaciones, sin embargo, la teoría empírica depende de la observación de la realidad que es confirmada por otros, por tanto la practica puede estar mas sustentada en la moral en cambio el conocimiento ético se apoya en subyacentes razonamientos filosóficos que van de frente a conclusiones que son correctas, buenas, responsables y justas. El razonamiento puede incluir la descripción de la experiencia para sustentar un argumento, pero las conclusiones son valores declarados que no pueden ser percibidos ni confirmados empíricamente, lo cual demuestra que el desarrollo de este conocimiento se expresa en actuaciones sustentadas en criterios propios aparte de lo observado y aprendido empíricamente durante la práctica, conocimiento fundamental para desempeñar cualquier profesión dentro de los valores y principios que la componen.

En Colombia, enfermería tiene un desarrollo importante a nivel moral y normativo con las leyes 266 y 911, que no sólo definen los principios éticos que fundamentan la profesión sino también su objeto de estudio, aspecto que en comparación con otras disciplinas de la salud es mas especifico y humanizado lo cual es muy positivo para la definición de dominios

profesionales e identidad y permite la participación de la profesión en nuevas aéreas como la filosofía y ciencias políticas.

PATRÓN DE CONOCIMIENTO ESTÉTICO

Este patrón se encontró como algo ambiguo, abstracto y solo observable en intervenciones de profesionales que resaltaron ejemplos del quehacer frente una situación o fenómeno de enfermería, donde el análisis de tal comportamiento acertado denota un gran conocimiento personal, ético y empírico que fundamenta la expresión de este patrón en cierta actividad o intervención donde se logro la plena satisfacción de todas las necesidades y generar un sentimiento de bienestar tanto para el profesional como para la persona, descrito por los autores como "el cuidado humano creativo". Evaluado como la máxima expresión de conocimiento de enfermería, enmarca los demás patrones y expresa el mayor nivel de conocimientos. Permite alcanzar la interpretación, comprensión, relación, interacción y destreza, para satisfacer a cabalidad la necesidad de una persona en todas sus dimensiones. Para ese momento y acción específica es una especie de "intervención perfecta" que concluye en aprendizaje mutuo, lleva a un nuevo y mejor conocimiento del fenómeno, que luego de su análisis debe ser elevado a un

concepto o teoría, darse a conocer al colectivo y si es validado y aceptado como la mejor expresión de ese "cuidado" ser el modelo a seguir en tanto no aparezca una mejor practica. Lo cual genera el cuerpo teórico-práctico para conocer el mejor método y brindar una práctica de mayor calidad y eficiencia.

Así pues, es comprensible que el proceso de la expresión del conocimiento estético sea tan poco observable, también podría deberse a diferentes razones como: la casi inexistente cultura de proponer mejores métodos a los aprendidos, constante rechazo a la renovación y la misma revisión de la veracidad de tales actuaciones, y una aceptación del simple proceso de imitación de una intervención o actividad específica. Por otra parte el desinterés por divulgar o conocer tales conocimientos que se convierten en un aprendizaje empírico individual para quien lo realiza.

En definitiva se observa la fuerte necesidad de actualización, reflexión y responsabilidad de la profesión frente a la investigación disciplinar, tanto cualitativa para hacer que el arte y las humanidades se destaquen en todos los aspectos de enfermería como la cualitativa que permite la objetividad para una práctica real.

El conocimiento estético comprende una apreciación profunda del significado de una

situación que pone de manifiesto recursos internos creativos, que transforman las experiencias de lo que aun no es real pero si posible.

EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Es posible ejemplificar la práctica de enfermería donde se aplica la Teoría de Dorothea Orem, quién describió el "Autocuidado" como una necesidad humana para prolongar la vida y la salud o para recuperarse de lesiones y enfermedades. Así mismo como un servicio, ampliando el respaldo empírico a través de la investigación. D. Orem es la principal teorista utilizada en el Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, durante mi experiencia encontré en su propuesta un déficit para responder a las necesidades actuales y poca utilidad para satisfacer necesidades en un proceso de atención real a las personas. Lo cual hace evidente la ausencia de una teoría propia, en un contexto delimitado por sus propias variables, además un "Proceso de Atención de Enfermería" (PAE), cuya estructura cuenta con 5 pasos: valoración, diagnóstico, objetivo, intervenciones y evaluación que al momento de ponerlo en práctica no es funcional, debido a que no es mirado como un método investigativo a largo plazo. Se intenta operacionalizar completo en cada turno, o en un solo contacto con la persona, lo cual no permite una reflexión,

una investigación continua del fenómeno observado, solo se realiza el proceso y genera poco conocimiento individual únicamente a quién lo realiza y se socializa a un grupo pequeño sin intención de ser acumulado para mejorar la próxima atención.

El P.A.E. debe proporcionar información que permita interpretar y dar resultados de investigaciones más allá de la situación concreta llevando a cabo una obtención de los datos, ampliando así la base de conocimiento de la disciplina en cuestión". Como método para investigar el fenómeno de enfermería es válido pero sin duda en mi experiencia no se maneja así, ni siquiera se entiende así, solo se lleva a cabo como la descripción del proceso de atención durante el tiempo que se va a permanecer con la persona y no como la fuente de información objetiva de los fenómenos de enfermería que se presentan a diario, sin una continuidad que permita consolidar propuestas y mejorar las practicas en ese lugar determinado y hacer posible la construcción de una teoría para la atención de enfermería en ese contexto.

La elaboración de nuevas teorías exige descubrimientos novedosos y acciones creativas, se puede afirmar que una teoría científica es claramente una creación de la mente humana y ese proceso estaría relacionado con desarrollar el conocimiento

estético, por las posibilidades imaginativas y formación de elementos del arte en realidades perceptibles donde se crean representaciones para las nuevas propuestas teóricas.

A partir de estos procesos creativos se puede construir la crítica estética, la cual revela una forma discursiva de conocimiento de lo artístico de la enfermería.

Una vista holística de los patrones debe hacer posible describir, analizar, interpretar y comprender el arte que se ve reflejado, en la creatividad e imaginación, en la actitud sensible y la empatía, teniendo en cuenta la persona y el entorno que condicionara su bienestar y calidad de vida en la interacción de sus dimensiones; comprendiendo así que ha de existir una relación interpersonal, un trato humanitario, una atención individualizada, una expresión del patrón de conocimiento personal, que se complementara con la aplicación de técnicas y procedimientos basados en integrar creencias, valores y juicio dentro de un patrón ético y una intuición asociada del concepto cuidar que se desarrollara a partir de la autonomía, el conocimiento actual, la reflexión, la proposición y creatividad observadas dentro del patrón de conocimiento estético.

DISCUSIÓN

Se puede observar una relación lógica entre la metodología utilizada en la investigación, enfocada a encontrar la intención para interpretar y poder explicar los fenómenos, cumplir los objetivos, sustentar una descripción epistemológica de la disciplina y principalmente una relación entre la observación del patrón de conocimiento estético y el paradigma de transformación. Así pues engloban ideas similares donde la satisfacción, el sentimiento de bienestar y el aprendizaje mutuo entre otras características, existe gracias a lograr la interacción necesaria para satisfacer la necesidad desde la comprensión e interpretación, análisis crítico, expresión asertiva del enfermero y la persona para alcanzar un aprendizaje del uno al otro que genere conciencia para lograr una transformación hacia hábitos saludables para la persona y conocimiento para la disciplina de la realidad contextual que lo rodea y así generar los modelos, teorías y prácticas para una atención holística de calidad con distinción y satisfacción para el enfermero y la población objeto de su atención.

RESULTADOS

Para continuar con un análisis metodológico se tuvo en cuenta primero la revisión documental que constituye el punto de

entrada a la investigación, incluso en muchas ocasiones, es el origen del tema o problema de investigación los documentos fuente pueden ser de naturaleza diversa y el objetivo revelar los intereses y las perspectivas de comprensión de la realidad, que caracterizan a los que han escrito los documentos y lograr clarificar conceptos, ideas y propuestas que encaminen las conclusiones de la investigación en forma más objetiva.

Quintana describe las siguientes técnicas de codificación usadas para analizar los datos y que utilice después de una exhaustiva revisión según mi criterio personal:

Técnicas para un análisis de los datos desde una lógica de secuencialidad, hacen la distinción entre análisis en el campo y análisis después de la recolección de datos, precisando que el análisis después del trabajo de campo concierne principalmente al desarrollo del sistema de codificación. Para ello presentan varias familias de códigos, que siendo genéricos podrían aplicarse a una gran variedad de contextos.

La codificación permite que cada idea según su sustantivo o sustancia presente una relación básica dentro de una descripción general para estas iniciando la segregación para su análisis básico.

El desarrollo hacia un sistema de categorías es el primer paso para la estructuración de este análisis tras la culminación parcial del trabajo. Este se desarrolla en tres grandes fases o etapas: descriptiva, relacional y selectiva.

PRIMER NIVEL DE CATEGORIZACIÓN O CODIFICACIÓN DESCRIPTIVA.

Inicia con una fase exploratoria en la cual aparece un primer tipo de categorías eminentemente descriptivas. Estas emergen o surgen de un primer contacto con los datos recolectados y con su ayuda se busca comprender, de una manera lógica y coherente, la información recogida, reduciendo el número de unidades de análisis. Las ideas codificadas a nivel básico son categorizadas ya por lo que describen y así este primer sistema de categorías se empleara, para nombrar sus unidades de análisis o categorías, conformando los llamados Códigos crudos o descriptivos. Los cuales pueden ser, alternativos o simultáneos, de dos tipos: "vivos" o "sustantivos".

En los Códigos vivos, se emplean expresiones textuales de los actores y en lo Códigos sustantivos, se acude a denominaciones creadas por el investigador, que fue el caso para este estudio, apoyado en rasgos que es posible identificar y

evidenciar en los datos recogidos y agrupados por el investigador. Determine los siguientes códigos descriptivos o sustantivos para el estudio:

- NEC = necesidad de conocimiento disciplinar.
- TRAF = descripción de la transformación necesaria del profesional (actitudes a desarrollar).
- INV= investigación disciplinar.
- SIT= situación observada.
- PRO = propuesta (actitudes no observadas).
- CON = conclusiones de las propuestas.
- HIS = historia del desarrollo del conocimiento de enfermería.

SEGUNDO NIVEL DE CATEGORIZACIÓN O CODIFICACIÓN AXIAL O RELACIONAL.

En la medida que avanza, tanto el proceso de recolección de información como el proceso de análisis, se va generando un segundo tipo de categorías resultante de la organización de las categorías descriptivas inicialmente formuladas.

Este sistema de categorías de tipo fundamentalmente relacional, es consecuencia de un proceso de conceptualización de los datos obtenidos. Es decir, las categorías descriptivas que vinculan entre sí dos o más observaciones darán paso a las

categorías relacionales, que son de orden más teórico y vinculan entre sí dos o más categorías descriptivas o teóricas de orden inferior. Estas nuevas categorías recibirán el nombre de axiales o relacionales.

Para el estudio realice las siguientes:

- TEMPORAL: recuperar y acelerar el desarrollo del conocimiento disciplinar. (Agrupa las categorías descriptivas HIS, SIT, NEC).
- CONDUCTUAL: actualizar la visión y misión de la disciplina. (Agrupa las categorías descriptivas TRAF Y PRO)
- CONTEXTUAL: descubrir nuevos dominios profesionales y afirmar los actuales. (Agrupa las categorías descriptivas INV Y CON).

TERCER NIVEL DE CATEGORIZACIÓN O CODIFICACIÓN SELECTIVA.

En esta etapa, luego de una depuración empírica y conceptual, que incluye el análisis de los casos negativos, la triangulación y la contrastación o feedback con los diferentes autores tendrá lugar un proceso de categorización selectiva, que arrojará como resultado la identificación o el desarrollo de una o varias **Categorías núcleo**, que articularán todo el sistema de categorías construido durante la investigación. Una técnica muy

útil para facilitar esta última etapa es el desarrollo de las matrices de análisis mencionadas líneas atrás.

Es conveniente señalar que para la identificación o construcción de ciertas categorías núcleo resulta útil emplear matrices que permitan examinar la magnitud y la calidad de las relaciones entre las categorías identificadas o desarrolladas. El valor de esta técnica de cierre es principalmente heurístico o generador, ya que como antes mencionamos la validación de los hallazgos se tiene que dar en un proceso de interacción la realidad disciplinar objeto de análisis.

El proceso de categorización, en estricto, se tendría que mantener en permanente confrontación con los datos hasta que, por un lado, ninguna información de la que se continúa recolectando aporte nuevos elementos a los patrones que ya se lograron establecer en las etapas previas de captura de datos, es decir, hasta que se produzca lo que los creadores de la teoría fundada denominan "saturación de las categorías", y por el otro, hasta que todos los casos negativos hayan sido debidamente confrontados y esclarecidos.

Para el estudio después de todo el análisis descrito y para ser coherente definí la siguiente idea núcleo: **Redimensionar la teoría y la práctica de enfermería**

para el siglo XXI. Durante esta categorización se observó que la investigación era más general hacia todos los patrones de conocimiento y no tan específica para el patrón de conocimiento estético, que fue la principal unidad de estudio al inicio de la investigación, por no contar con las referencias suficientes para alcanzar una descripción satisfactoria para la investigación situando la temática del déficit de conocimiento disciplinar como una necesidad básica para lograr esa transformación esencial de Enfermería.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para lograr redimensionar la teoría y la práctica de enfermería para el siglo XXI primeramente se debe estudiar y asimilar el paradigma de transformación como tendencia actual, aplicar el método científico (PAE) funcionalmente para hacer de la investigación y práctica fuentes del nuevo conocimiento y sustento de la disciplina, también clarificar el lenguaje de nuestras teorías y modelos evidenciando de lo muy abstracto (universal) a lo aplicable en realidad (específico) dentro de la construcción de teorías, modelos y prácticas para nuestro contexto, especialidad y comunidad.

Asimismo promover el proceso dinámico de la actualización y abandono de teorías y métodos en un trabajo sinérgico mediante el relevo generacional de

docentes y asesores, con nuevas personas que aporten nuevas ideas que en coordinación realicen esfuerzos para lograr la revisión y establecimiento de nuevas teorías y modelos en las practicas de los profesionales en formación, ahora bien descubrir nuevos dominios y afirmar los actuales, con participación con autonomía pero con una relación interdisciplinar clara, con participación activa en la transformación social actual e individual en nuestro país, tanto en la políticas (normatividad) como en la conciencia social en salud primordialmente.

Hay que destacar la importancia de mas investigación cualitativa que permita orientar el trabajo objetivo hacia ese ideal que sentimos debe ser enfermería, igual que en una plataforma estratégica con misión, visión, principios, valores y demás cualidades subjetivas que sustenta la parte objetiva o la investigación cuantitativa por decirlo así, por tanto la investigación del conocimiento histórico y actual de enfermería es necesario para lograr observar y distinguir los patrones de conocimiento, proponer nuevos, mejorar conceptos, unificar ideas, y que todo enfermero debe saber cómo se estructura el conocimiento y lograr que la práctica profesional sea con igual calidad en todo lugar gracias a que exista una comunicación clara y actualizada de conocimientos basados en investigaciones constantes, interrelacionadas con la intención

de mejorar cada vez más la atención, la salud y calidad de vida como fundamento de Enfermería como profesión.

BIBLIOGRAFIA

1. RAMON, T.K., construcción de la epistemología en enfermería, enero, 2009, www.monografias.com > Epistemología [Citado el 14 de abril de 2010].
2. DURAN, M. M., teoría de enfermería ¿un camino de herradura?, aquichan, octubre, 2007, vol. 07,002,<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74107207.pdf> [citado el 18 de marzo del 2010].
3. MURCIA-RESTREPO, N. Investigación cualitativa: el principio de la complementariedad etnográfica, Armenia, editorial kinesis, 2000, p. 64-67.
4. DURAN, M. M. la ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, Aquichan, jun./dic,2005,vol5,001,<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve>. [Citado el 28 de marzo del 2010] .
5. IRIGIBEL-URIZ.X., Revisión crítica de una interpretación del

pensamiento de Virginia Henderson. Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro, *Índex Enferm.* 2007, Sep, 16(57), p. 55-59.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.
[Citado el 25 de Abril de 2010].

6. QUINTANA, A. y Montgomery, W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa (Eds.) (2006). Psicología: Tópicos de actualidad. San Marcos centro de estudios universitarios e investigación científica en Lima, Perú. Pág. 81 y 82.
<http://www.scribd.com/doc/3634305/Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana>.

7. CHALMERS, A. ¿qué es esa cosa llamada ciencia? México, siglo XXI, 1993, p. 8-9. Disponible en:
<http://www.scribd.com/doc/3476697/Que-es-esa-cosa-llamada-ciencia-Alan-F-Chalmers> [citado el 20 de diciembre del 2010].

8. ECHEVERRI DE PIMIENTO, S. Historia de la medicina, Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado, Academia nacional de medicina, colombia.
<http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/academ25363-enfermeria.htm>
[Citado el 20 de Diciembre 2010].

9. LUIS RODRIGO MT. Del saber y del saber hacer. *Tesela* [Rev *Tesela*] 2007; 1. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6366.php>> [Citado el 18 de Diciembre de 2010].

10. MEJIA LOPERA, M^a. E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica, *Índex Enferm*, sept. 2008, Granada, v. 17, n. 003, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&nr_m=iso doi: 10.4321/S1132-12962008000300010. [Citado el 25 de Mayo de 2010]