

PATRÓNES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

FABIÁN ERLEI MUÑOZ CAMPO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2012

PATRÓNES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

FABIÁN ERLEI MUÑOZ CAMPO

Trabajo de investigación

Asesora/investigador principal

MARÍA CONSUELO SANTACRUZ CAICEDO
ENFERMERA MAGISTER EN BIOÉTICA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1. EL CONTEXTO HISTORICO | 7 |
| 2. LOS PATRONES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERIA | 13 |
| 2.1 PATRÓN DE CONOCIMIENTO PERSONAL | 18 |
| 2.2 PATRÓN DE CONOCIMIENTO EMPIRICO | 19 |
| 2.3 PATRÓN DE CONOCIMIENTO ETICO | 20 |
| 2.4 PATRÓN DE CONOCIMIENTO ESTETICO | 21 |
| 3. EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA | 23 |
| 4. METODOLOGÍA | 25 |
| 5. DISCUSIÓN | 28 |
| 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS | 30 |
| 6.1 PRIMER NIVEL DE CATEGORIZACIÓN O CODIFICACIÓN DESCRIPTIVA. | 31 |
| 6.2 SEGUNDO NIVEL DE CATEGORIZACIÓN O CODIFICACIÓN AXIAL O RELACIONAL. | 32 |
| 6.3 TERCER NIVEL DE CATEGORIZACIÓN O CODIFICACIÓN SELECTIVA | 33 |
| 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 34 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA | 35 |

TITULO PATRONES DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA *

Maríaconsuelo Santacruz Caicedo; Fabián Erlei Muñoz Campo**

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad clarificar el conocimiento de enfermería específicamente sobre los patrones de conocimiento, mediante una revisión bibliográfica de estudiosos del tema tales como: Duran, Mejía y Ramón. Durante el mismo se hace un acercamiento a la estructura del conocimiento, su conformación e importancia para la Enfermería; así como consideraciones sobre, el atraso en la propuesta de nuevas teorías propias para el contexto actual de la región, la aplicación de teorías de 40 años de haber sido propuestas y su no comprensión para una aplicación práctica en la cotidianidad del ejercicio de la profesión, el método científico en enfermería, la necesidad de seguir el actual paradigma de transformación ;Sin embargo, es importante destacar la importancia de la investigación cualitativa, conocer la epistemología de la enfermería y redescubrir todo el conocimiento acumulado durante las dos últimos siglos en procura ir más allá, intentando captar la esencia e identidad disciplinar que oriente a practicar una enfermería del siglo XXI.

Palabras claves: patrones de conocimiento, paradigma de transformación, hermenéutica.

ABSTRACT

This paper aims to clarify the specific nursing knowledge about patterns of knowledge, through a literature review of students of the subject such as Duran and Ramon Mejia. During the same is an approach to the structure of knowledge, its structure and importance to nursing, as well as considerations, delays in the proposal of new theories of their own to the current context of the region, the application of theories of 40 years have been proposed and no compression for practical application in the daily exercise of the profession, the scientific method in nursing, the need to continue the current paradigm of transformation, however, important to emphasize the importance of qualitative research know the epistemology of nursing and rediscover all the knowledge accumulated during the last two centuries in an attempt to go beyond trying to capture the essence and identity discipline to guide nursing practice a XXI century.

Key words: patterns of knowledge, a paradigm of transformation, hermeneutics.

INTRODUCCION

Los patrones de conocimiento son parte importante de los pilares teóricos en enfermería, “los patrones de conocimiento introducen ideas acerca de cómo emerge el conocimiento y como este influye en la disciplina y en el desarrollo epistemológico de la enfermería” (1). “El conocimiento en enfermería abarca patrones de conocimiento, como es nuestro mundo y cuáles son nuestros fenómenos de interés” (2). Asimismo se describen ser “entrelazados e indivisibles, diferentes al todo pero contributivos del conocimiento del todo” (2). 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 para alcanzar la conceptualización para potencializar la construcción de nuevo y revolucionario conocimiento, 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.

Esta renovación según los pares académicos del proceso de acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, Colombia, 2008, sugiere la producción de investigación cualitativa y conocimiento disciplinar, idea que comparto, y que se percibe en el ámbito académico y practico como una necesidad de clarificar la misión y los dominios disciplinares, y lograr la autonomía como prioridad para una transformación hacia una nueva era disciplinar con teorías y conceptos aplicables a la práctica diaria, sustentada en la investigación científica la cual no tiene fin ya que siempre “la investigación es una tarea inconclusa” (9), comprendiendo que es un proceso dinámico, en una línea temporal que evoluciona y revoluciona los conocimiento y prácticas del ser humano en todas las disciplinas por tanto, universal y a la vez con características únicas para cada disciplina, que permite en el caso de enfermería, clarificar las necesidades y dilemas de autonomía, identidad y reconocimiento como profesión.

Como principio es necesario tener una descripción histórica de la 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” (9).

Lo cual lleva a la inevitablemente necesidad de comprensión de la historia, las tendencias, los metaparadigmas y paradigmas propios, la particularidad en la construcción del conocimiento de la disciplina, entender el proceso científico y las

características precisas para su investigación, dando así al estudio del fenómeno de enfermería y sus teorías, características con un contexto propio, un lenguaje común, una aplicabilidad en la realidad del ejercicio cotidiano de la enfermería (2) y hacer de la investigación una herramienta de acumulación, validación, mejora y transformación del saber y del ser del enfermero del siglo XXI.

En una visión más profunda se puede hablar de distintas etapas donde históricamente enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad misma, practicada desde el ámbito doméstico 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 fundamentó su conocimiento en el conocimiento médico las enfermeras “instruidas” por los médicos aprendieron lo necesario para llevar a cabo el régimen médico.”(2), y este momento histórico marco el desarrollo teórico-práctico de enfermería con los dilemas disciplinares ya nombrados que hoy se enfrenta ideológica y socialmente.

El presente estudio tiene la intención de promover y apoyar este proceso de transformación, sentar bases para la búsqueda de respuestas definitivas a las cuestiones del fenómeno de enfermería, sus necesidades y potencialidades que enaltezcan y sustenten la disciplina, desde una perspectiva subjetiva propia de mi experiencia como estudiante de pregrado, exponiendo la realidad que he percibido de lo que es enfermería desde mi formación universitaria.

Los objetivos de esta investigación son describir y analizar los patrones de conocimiento de enfermería, sus fundamentos epistemológicos e importancia disciplinar, con la intención plena de mostrar la realidad y su contexto actual.

La metodología cualitativa que permite una verdadera descripción profunda de un fenómeno, satisface las expectativas de este estudio gracias a los procesos de interpretación y comprensión que tanto el investigador y lector deben realizar es así como la metodología cualitativa “su fundamento está dado por la visión estructural de las realidades, o sea el comprender que una realidad no está determinada únicamente por la configuración física de los elementos que en ella se encuentren, sino que la realidad está determinada mejor, por la relación de esos elementos en su dinámica y en su significado” (3).

Antes de nada, con un diseño hermenéutico sustentado en que “el interés de la hermenéutica no se centra en entender al otro sino en el entenderse con el otro” (3), acerca mucho más a lo que se propone disciplinalmente para enfermería, los objetivos del estudio y por qué no, más al arte, las relaciones humanas, y la empatía así como otros sentimientos y valores que es necesario redescubrir.

1. EL CONTEXTO HISTORICO

El inicio de un recorrido histórico del cuidado “Es importante recordar que las teorías han sido fruto de los esfuerzos individuales de múltiples expertos, y que solo con una visión retrospectiva puede apreciarse su aportación colectiva al proceso de desarrollo del conocimiento es decir, cuando la atención dejó de centrarse en el desarrollo y se desplazó al empleo y aplicación de los que ya se conocía” (1), lógicamente cuando el conocimiento se valida y practica empieza hacer parte del uso cotidiano y se convierte en un verdadero aporte al conocimiento disciplinar objeto máximo de cualquier modelo o teoría, resultado de la acumulación del trabajo de muchos teóricos que se hacen visibles solo al conocer la historia y su influencia en el autor principal de cada teoría.

Ratificando que las teorías y practicas deben tener una memoria desde la cual desarrollar nuevo conocimiento, ir a la práctica y generar nuevas teorías sustentadas por las anteriores y por mejores prácticas, a fin de enriquecer primero lo existente, para luego sentar bases a lo nuevo y revolucionario, en pocas palabras teoría que se propone, teoría que debe ser validada en la práctica cotidiana para ser mejorada y con el tiempo transformada a teoría actual. Este es el caso de los patrones de conocimiento propuestos por Carper que deben ser estudiados, analizados y llevados a la práctica para generar nuevo conocimiento.

¿Cuánto se debe demorar este proceso para enfermería?, los argumentos anteriores y a mi criterio sugiere que hay un atraso importante y en términos modernos hay que actualizar primero la enfermería con el conocimiento existente, clarificarlo, comprenderlo, interiorizarlo en un contexto actual y tomar lo mejor de lo conocido para producir nuevas teorías, que llevadas a la practica y dentro de su proceso dinámico evolucionen al ideal como profesión, para dar las respuestas a las necesidades disciplinares encontradas y siendo romántico sentir que el vacío producido por la subordinación, confusión en su quehacer poco a poco se llena hasta convertirse en una montaña de conocimiento, identidad y orgullo.

iniciando el recorrido histórico “En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, se presenta desde sus inicios como una actividad que proporciona ayuda a niños, enfermos, ancianos y parturientas, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas, mujeres en sus hogares y posteriormente las ordenes monacales y hospitales organizados por la iglesia (1). Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían cuidados de enfermería, la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén). En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios (1).

En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y a la escasa calidad de los cuidados médicos de la época. En otras ocasiones y países la Enfermería fue vista como castigo, por esta misma relación enfermedad-muerte (1).

En una visión más profunda se podría hablar de distintas etapas donde históricamente enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad misma, como una característica fundamental en la evolución de la civilización que conocemos y cuya principal actora ha sido la mujer, quien dentro de su reconocido rol domestico ha protegido la vida del necesitado y vulnerable, donde “el cuidado” trascendió de este manejo inexperto y familiar a un etapa denominada vocacional de entrega al prójimo, de ayuda, impulsada por el cristianismo que gracias al crecimiento exponencial de asentamientos humanos, la revolución industrial y el surgimiento de necesidades más complejas contra las epidemias y guerras se organizo a un nivel técnico permitiendo llegar a una etapa profesional iniciada por Florence Nightingale, como una fusión entre el arte de los cuidados y la ciencia.

“La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Kaiserswerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la Orden de Diaconisas Protestantes. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la

reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia en Kaiserswerth le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres" (1). "con el trabajo de Florence Nightingale en la Guerra de Crimea (1854-1856), con sus investigaciones sobre enfermos, logró que la enfermería fuera considerada como una profesión respetable, que requiere un conocimiento para ejecutar la práctica del cuidado de la salud y de la enfermedad"(1). "La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de Florence transformó la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida como la primera teorizante de enfermería, en su obra *Notes of Nurse* (Notas de Enfermería) introdujo leyes que guiaban el cuidado de los enfermos, utilizó por primera vez la estadística y habló de la observación como método para recolectar información, aspecto fundamental, ya que, es por medio de la observación de los fenómenos que se suscitan en la práctica, que enfermería contribuye la construcción de la ciencia"(1).

Posteriormente en el inicio del siglo XX se formaron las escuelas de enfermería tecnicizadas e influenciadas por el conocimiento biomédico, "enseñado por médicos", donde solo se debía saber lo necesario para llevar a cabo sus órdenes, dando inicio a la subordinación y pérdida de identidad y demás dilemas contemporáneos ya comentados no parten del origen del cuidado como ocupación si no de su institucionalización, en otras palabras "aunque los lineamientos para el desarrollo del conocimiento fueron claros, la enfermería del siglo XX basó su conocimiento en el conocimiento medico; las enfermeras "instruidas" por los médicos aprendieron lo necesario para llevar a cabo el régimen medico" (2).

En el pasado la profesión de enfermería adopto teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología y la sociología, dando lugar a el término "teorías prestadas" (2), que no es mas que el uso del conocimiento de otras disciplinas para la práctica de enfermería. A la autonomía perdida al cumplir solo ordenes medicas se le suma la discusión, que es pertinente antes de continuar con lo sucedido en el siglo pasado, de si el conocimiento es "de" o "para" enfermería (2), y es difícil observar la practica actual sin conocimientos prestados, enfermería no tiene conocimientos "de" enfermería suficientes para toda la práctica y como solución más obvia es la necesidad de construirlo, partiendo del conocimiento histórico del fenómeno de enfermería.

Hasta la aparición de la enfermería como ciencia en los años 1950, la práctica de la profesión se basaba en un compendio de principios y tradiciones determinados por una formación basada en el aprendizaje y en el sentido común desarrollado por los años de experiencia (1). Florence Nightingale en 1860 desarrolló su “Teoría del Entorno” (1), gracias a la observación, análisis, y conocimiento de la causa y efecto de la enfermedad inicio un nuevo pensamiento liderado por la mujer que gracias a cambios sociales como la liberación femenina, implementación de los derechos humanos, la conciencia social, y nuevos retos académicos, promueve una explosión de teorías de enfermería con preguntas en busca de identidad y métodos orientados en la observación y descripción del fenómeno propio de enfermería. En 1952, se fundó la revista Nursing Research animando a las enfermeras a participar en la investigación, en el mismo año Hildegard Peplau publica: Interpersonal Relations in Nursing; sus ideas han influido sobre el pensamiento para nuevas teorías posteriores en un orden cronológico en la siguiente tabla (1).

Tabla N° 1 : Orden cronológico de las publicaciones realizadas por enfermeras desde los años 50 .Información tomada del trabajo Construcción de la epistemología en enfermería, Tailin Kareli Ramón Nieto, Universidad de Carabobo, Facultad de ciencias de la salud, Área de estudios de postgrado, Maestría en enfermería cuidado integral al adulto críticamente enfermo, Asignatura: Epistemología en enfermería, Enero, 2009.

| AÑO | AUTOR | PUBLICACIÓN |
|------------|----------------------|--|
| 1955 | Virginia Henderson | Definition of Nursing. |
| 1960 | Faye Abdellah | Twenty-one Nursing Problems |
| 1961 | Ida Orlando | The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process, and Principles of Professional Nursing. |
| 1962 | Lydia Hall | Care and Cure Model. |
| 1964 | Ernestine Wiedenbach | Clinical Nursing. |
| 1966 | Myra Levine | Four Conservation Principles |
| 1969 | Dorothy Johnson | Behavioral Systems Model |
| 1970 | Martha Rogers | An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. |
| 1971 | Dorothea Orem | Self-Care Deficit Theory of Nursing |
| 1971 | Imogene King | Theory of Goal Attainment |
| 1971 | Joyce Travelbee | Interpersonal Aspects of Nursing |

| | | |
|------|--|--|
| 1972 | Betty Neuman | Health Care Systema Model |
| 1976 | Callista Roy | Adaptation Model, |
| 1976 | J.G. Paterson y L. T. Zderad | Humanistic Nursing |
| 1978 | Madeleing Leininger | Cultural Care Theory |
| 1979 | Jean Watson | Nursing: Human Science and Human Care -A Theory of Nursing. |
| 1980 | Evelyn Adam | To Be A Nurse |
| 1980 | Joan Riehl-Sisca | Symbolic Interactionism |
| 1982 | Joyce Fitzpatrick | Life Perspective Model |
| 1983 | Kathryn Barnard | Parent-Child Interaction Model |
| 1983 | Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain | Modeling and Role Modeling |
| 1984 | Patricia Benner | From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice |
| 1985 | Ramona Mercer | Maternal Role Attainment. |
| 1986 | Margaret Newman | Model of Health |

En el año de 1960, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale, de New Haven, definió la enfermería como un proceso, una interacción y una relación, empezando los programas de doctorado y expertos en enfermería.(1) Todo este boom de teorías y modelos en comparación con otras disciplinas es muy nuevo, de apenas 60 años y nos quedamos en los años 80, por tanto presentan ausencia de unidad en el lenguaje, método, haciéndolo lento, desactualizado y difícilmente aplicable en la práctica real del profesional de enfermería.

Asimismo el desarrollo del conocimiento de lo práctico a lo teórico, es decir del conocimiento empírico al teórico se hizo necesario describir los patrones del conocimiento conjuntamente con estas teorías. En 1976 Carper en su *Fundamental patterns of Knowing in Nursing* introduce cuatro conceptos fundamentales en el campo de la enfermería: “conocimiento empírico (ciencia de la enfermería), conocimiento estético (arte de la enfermería), conocimiento moral (ética en la enfermería) y conocimiento personal (uso terapéutico del yo)” siendo descritos estos patrones se facilita la observación de los fenómenos disciplinares, orientando así, que tipo de conocimiento surge en las diferentes investigaciones y sus teorías.

Continuando este recorrido histórico necesario para contextualizar la estructura del conocimiento de enfermería y lograr clarificar, interpretar y comprender, como orientar la investigación y lograr los objetivos para acercar cada vez más a la práctica de enfermería a un análisis y reflexión para nuevas teorías y modelos actualizados. Se puede observar en la perspectiva histórica presentada anteriormente como Enfermería surge de manera significativa en cada una de las décadas logrando formar parte de las ciencias actuando en el individuo sano y enfermo, en la familia y la comunidad desde diferentes ámbitos, esto debe motivar a que continúe e incremente la investigación (1).

2. 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 disciplina, subordinando a los cuidadores a realizar tareas medico-delegadas incapacitándolos para observar, analizar y mejorar su práctica o aportar nuevas directrices en el mantenimiento de la salud y calidad de vida de las personas (2).

Varias deficiencias encontradas durante la revisión bibliográfica fueron el no encontrar conceptos, solo ejemplos y la ausencia de un lenguaje unificado para su descripción en cada artículo para esta investigación, me llevaron a preguntarme: ¿qué elementos podrían acercarme más a un análisis de los patrones de conocimiento?, decidí profundizar más en la estructura de los patrones y en las diferentes ideas de sus autores.

La construcción de cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos. En el pasado la profesión de enfermería adaptó teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología y la sociología, como base para la práctica. Actualmente para definir sus actividades y desarrolle investigación, debe generar ese cuerpo de conocimientos, expresado en modelos y teorías para la definición de la práctica, los principios, valores y demás características que identifiquen a la enfermería como disciplina.

Varias son la teorías que definen a Enfermería como un arte y una ciencia, al analizar cada una se puede corroborar este enunciado propuesto por Florence Nightingale quién desde 1859 hace evidente una visión e ideas claras, al señalar que "enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción exclusiva y una preparación dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor " (1).

Ante todo es una ciencia por que tiene un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos con el método científico para la investigación, conociendo pues que el conocimiento científico no tiene fundamento en sí mismo, depende de otro discurso que lo legitima: un paradigma, un programa, un espíteme (1). La revisión del contexto histórico, y el entendimiento del cómo se construye el conocimiento desde un enfoque filosófico, lleva al fenómeno primero a un nivel abstracto y general que permite su conceptualización, continuando con la aplicación de los pasos del método científico con el propósito de ser ciencia que se ha descrito como "el descubrimiento de nuevos conocimientos existentes, y confirmación de los conocimientos que se tenían (1).

No existe ciencia de enfermería sin la aplicación de la investigación científica, ni como sustente el cuerpo del conocimiento, el cual se encuentra en continuo movimiento y evolución para lograr una práctica científica, con actuaciones basadas en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería (1).

Vale la pena 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 la enfermería como un servicio, ampliando el respaldo empírico a través de la investigación (1), teniendo un paréntesis hay que tener en cuenta que D. Orem es la principal teórica en el Programa de Enfermería de la universidad del Cauca y durante mi experiencia se encontró su déficit para responder a las necesidades actuales y ser una teoría útil para satisfacer las necesidades en un proceso de atención real a las personas por lo tanto se observa la ausencia de una teoría propia, con un contexto delimitado por sus propias variables, además de un "Proceso de Atención de Enfermería" (PAE), cuya estructura cuenta con 5 pasos: valoración, diagnóstico, objetivo, intervenciones y evaluación que sin embargo al momento de ponerlo en práctica no es funcional, debido a que no es visto 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 al que 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 de la obtención de los datos, ampliando así la base de conocimiento de la disciplina en cuestión". El P.A.E. como el 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 voy a permanecer con la persona y no como la fuente de información objetiva de los fenómenos de enfermería que se presentan a diario con una continuidad que permita consolidar propuestas y mejorar las prácticas en ese lugar determinado y hacer posible la construcción de una teoría para la atención de enfermería en ese contexto.

En una descripción más clara el desarrollo del conocimiento de enfermería debe ser tomado en cuenta por cada uno de los profesionales y llevado a la práctica del colectivo para que enfermería logre trascender en la sociedad como siempre se ha esperado, proporcionando un cuidado de calidad a quienes lo ameritan (1) unificando conocimientos y generando mejores prácticas a la par de los nuevos descubrimientos teniendo en cuenta que el conocimiento de enfermería no debe ser aplicado solo para la práctica y dejado allí, debe ser aprehendido por los docentes, investigadores, gerentes en todos los ámbitos en los que enfermería se hace presente (1).

Las teorías científicas son un intento organizado de articular la realidad, son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa estas pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva y son verificadas y validadas a través de la investigación (1). También es el conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y definir dichos fenómenos (1) y sólo con la teoría es posible la explicación y predicción oportuna de los hechos y que a la vez ella contribuye a la base científica de una disciplina.

Como ya se ha expresado antes hay que conocer primero las teorías existentes para continuar el desarrollo de otras nuevas. Para tener un mejor cuerpo de conocimientos enfermería las teorías deben irse aprendiendo, incorporando y asimilando por cada miembro de la profesión para la conformación de conocimientos que le permitan perfeccionar las prácticas cotidianas, teniendo la descripción de un fenómeno gracias a teorías ya expuestas, teniendo en cuenta las relaciones entre los fenómenos interactuando, para prevenir consecuencias y dirigir todo el cuidado de enfermería, llegando al control de los eventos nocivos y procurando la recuperación del bienestar, surge el potencial de convertirse en un modelo de enfermería para proponer al colectivo para su validación y aceptación.

La comprensión de todo este proceso para la propuesta de modelos y teorías exige conocer los patrones del conocimiento mismo, y así facilitar su explicación, comprensión, interpretación, validación y aceptación en términos comunes en un lenguaje articulado común para todos los enfermeros (2), característica importante no observada en las teorías existentes.

Continuando con la construcción y el desarrollo del conocimiento a través de los Patrones de Enfermería, se observa que las enfermeras aprenden una porción del conocimiento de la disciplina en su educación básica y aumentan su conocimiento adquirido en la práctica forma patrones de conocimiento y el desarrollo investigativo formalmente expresado y validado en la práctica, permite usar métodos de investigación específicos para cada patrón (1).

Cada uno de los patrones de conocimiento tiene un propósito y unas características diferentes, pero cada patrón está interrelacionado y es independiente, 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.

Los patrones de conocimiento: personal, empírico, ético y estético, son una herramienta que brinda la estructura y dirección en enfermería y son descritos como comportamientos específicos del conocimiento observables en enfermería

(4), que se individualizan para su estudio pero nunca en su esencia ya que la experiencia donde se expresan es única y su evaluación debe ser holística (2)(4).

Así pues, la necesidad de un conocimiento renovado y su consonancia con los cambios que diariamente se presentan al nivel conceptual se manifiesta en la propuesta del paradigma de transformación, que en términos generales ve la práctica dirigida al “ser y saber” con el otro, más orientada a satisfacer las necesidades y potencialidades de las personas en una sociedad en constante transformación, dentro de un proceso claro de globalización, respondiendo a la necesidad de relacionar e imaginar las diferentes y mejores posibilidades de intervención.(1)(5)(4).

2.1 PATRÓN DE CONOCIMIENTO PERSONAL

Primeramente 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 una afectación tanto a la persona como del cuidador (4). 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 una intervención o actividad tiene una lógica y un razonamiento para el actor lo cual esta 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 inicien una investigación para desarrollar y evaluar la teorías fruto de este proceso.(1). Comprende la experiencia interior, apropiada, total, consciente y autentica. En este sentido, todo conocimiento es personal, cuando cada individuo puede conocer solo a través de sus sentidos personales (1).

También 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 (2), 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 en la eterna necesidad de crecimiento personal.

2.2 PATRÓN DE CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Descrito como el más desarrollado frente a intervenciones cotidianas, las cuales deben ser debidamente observadas, descritas 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, se enseña como los profesores realizan las intervenciones en otras palabras el “qué hacer”, mas no se estimula nuevas formas para hacer la intervención en forma significativa y el deseo es cumplir con una rutina diaria a cabalidad sin un espacio académico apropiado para analizar el proceso y 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 es a través de los sentidos un conocimiento puramente intuitivo del cómo realizar determinada acción sin un razonamiento previo por acierto y error. También en la teoría de Nightingale en relación con 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.

2.3 PATRÓN DE CONOCIMIENTO ÉTICO

La ética de enfermería está enfocada hacia el deber ser, el componente ético va más allá de las normas o códigos moralmente aceptados en la sociedad, y para enfermería, son como 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(1), 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.

2.4 PATRÓN DE CONOCIMIENTO ESTÉTICO

Con respecto a este patrón se encontró como algo ambiguo, abstracto y solo observable en intervenciones de profesionales que destacaron en ejemplos del que hacer frente una situación o fenómeno de enfermería, donde el análisis de tal comportamiento acertado denotan 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 al profesional como a la persona, descrito por los autores como “el cuidado humano creativo” (4)(6)(7), evaluado como la máxima expresión de conocimiento de enfermería (4), por lo cual enmarca los demás patrones y expresa el mayor nivel de conocimientos (4) (6) (7), para alcanzar la interpretación, comprensión, relación, interacción y destreza, para satisfacer a cabalidad con la necesidad en todas las dimensiones de la persona y para ese momento y acción específica sea una especie de “intervención perfecta” que concluye en aprendizaje mutuo que lleva a un nuevo y mejor conocimiento del fenómeno, y que luego de su análisis debe ser elevado a un concepto o teoría para darse a conocer al colectivo y si es validado y aceptado como la mejor expresión de ese “cuidado” debería ser el modelo a seguir mientras se da a conocer una mejor practica lo que genera el cuerpo teórico-práctico para conocer el mejor método para brindar la practica con mayor calidad y eficiencia.

Así pues comprender que el proceso de la expresión del conocimiento estético es tan poco observado podría deberse a diferentes razones, una de ellas es la casi inexistente cultura de proponer mejores métodos a los aprendidos, hay un 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 se encuentra el desinterés por divulgar o conocer tales conocimientos que se quedan en un aprendizaje empírico individual para quien lo realiza.

En definitiva se observa la fuerte necesidad de actualización, reflexión y responsabilidad con 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 (1). El conocimiento estético en enfermería comprende una apreciación profunda del significado de una situación que pone de manifiesto

recursos internos creativos, que transforman las experiencias en lo que aun no es real pero si posible.

3. EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA

Desde mi experiencia académica el plan curricular a pesar de su calidad, se encuentra lleno de actividades técnicas y aplicaciones confusas de varias teorías, que muestra una ausencia de conocimiento disciplinar, evidenciada también por los pares académicos del proceso de acreditación del programa de Enfermería de la Universidad Del Cauca, (requisito en Colombia para demostrar calidad en la educación superior ofrecida) donde se indico expresamente la necesidad de realizar investigaciones de tipo cualitativas, orientadas a obtener, mejorar y posicionar el conocimiento disciplinar por encima de la investigación relacionada con otras disciplinas de características mas cuantitativas que solo satisfacen una parte de la práctica profesional.

Asimismo, lo fundamental del cambio generacional de docentes y el personal relacionado con la conducción y funcionamiento del programa para estimular y promover la construcción y expresión de conocimiento de las personas con mayor tiempo y experiencia en la profesión, simultáneamente promover la entrada de nuevos orientadores, con formas de pensar diferentes, actuales, flexibles y sensibles al cambio, y en esta combinación sinérgica lograr el mayor desarrollo conceptual, estructural y reflexivo del conocimiento en la academia.

Así pues, promover el interés en la investigación disciplinar, la práctica sustentada en la evidencia y asumir la renovación del conocimiento difundido dentro de la academia, lograr discusiones enriquecedoras que sustenten y propongan teorías de para hacer posible la transformación a una enfermería practicada con satisfacción completa tanto para las personas como para los profesionales.

Ahora bien, gracias a comprender los patrones de conocimiento, modelos y teorías con los métodos aplicados de forma sistemática, sustentándose en evidencia científica, determinan una práctica con autonomía frente a otras disciplinas, delimitar las actividades propias del enfermero dentro del equipo de salud, y conformar las guías en los aspectos educativos e investigativos necesarias para la correcta divulgación de nuevos conocimientos que permitan el desarrollo de

habilidades analíticas, razonamiento crítico, fomento de valores y la sensación de bienestar dentro de la profesión.

Uno de los grandes objetivos para enfermería es clarificar la relación y comunicación dentro del equipo de salud, por ello quizás, más prioritario que profundizar en las causas, las razones o supuestos de malas relaciones por ejemplo con la medicina, es dejar a un lado sentimientos y emociones y trabajar por desarrollar nuevas y mejores definiciones y teorías, para lograr abrir más la enfermería a las corrientes científicas del momento, evitando su enclaustramiento, en círculos cerrados de referencia, que impiden la evolución y diferenciación necesarias en la actualización de los conocimientos que explican, en forma más clara y convincentemente el ser enfermero.

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.

4. METODOLOGIA

“Las investigaciones denominadas cualitativas, a las que les interesan los datos por sus cualidades y por lo que ocurre en cada uno de ellos, y no tanto por sus cantidades tienen su fundamento en la visión holística de las realidades; lo cual implica comprender una realidad desde la relación que hay en cada uno de sus elementos y no desde la visión aislada de ellos” (3), esto es lo que se espera en especificidad investigativa para enfermería como disciplina social y humana que interviene en la salud de la persona desde sus diferentes dimensiones en una atención integral.

Así pues, este método fue seleccionado para lograr que la descripción de las observaciones de los fenómenos teóricos y conceptuales de distintos autores que han trabajado la temática de esta investigación, los patrones de conocimiento de enfermería, fueran la información necesaria para llevar a cabo el proceso de interpretación y comprensión que tanto como investigador y usted como lector debe realizar, con el fin de obtener un punto de vista, con un razonamiento y una reflexión para un entendimiento claro hacia el proceso que se propone debería realizar la Enfermería desde la academia hasta el profesional.

Asimismo, lograr el carácter propositivo y crítico que satisfaga las expectativas para las necesidades que esta investigación evidencia y demuestra tener el método más idóneo para la caracterización del fenómeno disciplinar, lograr distinguir que patrón de conocimiento sigue, hacer las propuesta para una teoría o modelo para que se valide en la práctica y completado todo este proceso, aceptarse como una guía realmente útil para realizar con eficiencia las actividades o intervenciones del ejercicio profesional. Lo mismo no se observa en la práctica universitaria del programa de Enfermería con la teoría de Orem, la cual no es de fácil adaptación al contexto actual en donde se desarrolla el ejercicio académico de enfermería ya que es una propuesta teórica del año 1971, realizada en un país tan diferente de Colombia como lo es Estados Unidos y además por su descripción tan abstracta de los fenómenos consume mucho tiempo definir la actuaciones necesarias para cumplir la labor, lo cual la descalifica enormemente como una guía para la atención oportuna y real de enfermería, y siendo valorado solo como un acto académico que permite realizar un proceso demasiado costoso en tiempo para realizar a nivel profesional.

Continuando, con el tipo de diseño de la investigación definido como hermenéutico es necesario hablar de algunas características que permiten interpretar, cuando el diseño hermenéutico implica numerosas connotaciones estéticas, éticas, políticas, pedagógicas y religiosas, (3) a través de las cuales se realiza el proceso de interpretación, y además, posee una característica valiosa para los procesos investigativos de enfermería cuando varios de los filósofos que han aportado al desarrollo de la hermenéutica, todos ellos impulsados por las tendencias filosóficas que se oponen a que los humanos y sus comportamientos sean tratados como cosas cuantificables (3), idea fundamental para diferenciar la enfermería de otras profesiones por su componente humanístico y que desprende la parte cuantitativa de la investigación para permitir observar desde lo subjetivo del fenómeno hacia la parte objetiva y así completar el conocimiento objetivo que ya es muy amplio por ser el método de investigación cuantitativa la más aceptada durante mucho tiempo en el programa de Enfermería de la Universidad Del Cauca.

El mismo autor expone lo siguiente: “la única forma de buscar la esencia de los fenómenos sociales y humanos, es a partir de procesos de comprensión”. Y que “el comprender una realidad no está determinada únicamente por la configuración física de los elementos que en ella se encuentren, sino que la realidad está determinada mejor, por la relación de esos elementos, en su dinámica y en su significado” (3), lo cual describe al diseño hermenéutico como una valiosa herramienta de comprensión de la intención, la esencia existencial, en este caso de la Enfermería como profesión, puesto que busca la relación más allá, en lo profundo del fenómeno y desde allí generar su conocimiento, el cual ya por métodos objetivos pueda ser validado y aceptado para la utilización en la práctica.

La hermenéutica invita a realizar una interrelación de la persona en sus cuatro dimensiones la biológica, la psicológica, la espiritual y la social en un contexto determinado y poder comprender que necesidades tiene la persona para mantener o recuperar la salud lo cual define que intervenciones o actividades necesita integralmente para hacer esto posible, lo anterior es expresado si el interés de la hermenéutica no se centra de entender al otro sino en el entenderse con el otro (3), describe de una manera más cercana el arte de las relaciones humanas, los valores y los sentimientos necesarios para la comprensión de la interrelación de las variables que conforman el fenómeno y así hacer una observación, una descripción, un análisis y una resolución para tal evento.

Dentro de las ideas más destacables de los mismos autores es: “la hermenéutica va mucho más allá de la sola contemplación y registro del acontecimiento, busca mejor, analizarlo, interpretarlo y comprenderlo, antes de explicarlo”(3); Lo cual explica a mi parecer el porqué el conocimiento generado desde un diseño hermenéutico debe ir antes de una investigación cuantitativa que explica el fenómeno desde “afuera” donde el observador pierde la capacidad de comprender lo que constituye por “dentro” el comportamiento “natural” del fenómeno sin presencia del observador, esto solo es posible si se hace parte del fenómeno y esto inicia comprendiendo su intención, permitiendo su explicación más detallada y real, además el investigador comprende que solo la misma presencia suya como observador afecta y cambia las variables de una investigación con características humanas y sociales que es el caso de la investigación del fenómeno de enfermería. Además la hermenéutica tiene un comportamiento que introduce al investigador en un mundo que analiza y permite llevar todo el conocimiento histórico que influencia la tendencia actual, “el por qué se hacen las cosas así” y desde ese conocimiento lograr la transformar las acciones con investigaciones recientes y mejorar la eficiencia frente a las necesidades actuales, proceso que también lleva muchas veces a lo que los mismos autores citan: “el interprete de un texto, lo comprenda mejor que su autor” (3).

Siguiendo esta idea es correcto el propósito de conocer las teorías ya propuestas en una revisión retrospectiva en un principio como la realizada en esta investigación y lograr tener bases para comprender como realizar la construcción de conocimiento disciplinar siguiendo el método científico, para tener sustento por lo tanto, se debe conocer a grandes rasgos que el método científico es un proceso dinámico y evoluciona, no se detiene en un tiempo o teoría en particular y continua en una transformación constate para acercar las investigaciones a la realidad lo cual genera nuevas teorías y modelos generando el abandono de viejas teorías y sus métodos, lo que debió sucederle a la teoría de Orem dentro del currículo del programa de enfermería de la universidad hace décadas y esto solo es posible si una nueva teoría autóctona, actual y centrada en necesidades locales, iniciando así la renovación teórica y metodológica eficaz para los nuevos retos de la actualidad, entre ellos llevar a cabo una recolección de información desde la academia donde se genera el verdadero espacio y formar verdaderos investigadores que logren un reconocimiento y enaltecer la profesión, con el análisis crítico y conclusiones basadas en un conocimiento generado desde enfermería para enfermería, generando una verdadera autonomía sustentada en la evidencia no solo objetiva o cuantitativa si no también en la subjetiva, en el arte, el humanismo y empatía que solo la investigación cualitativa logra descubrir.

5. DISCUSIÓN

Muy influenciado por las ideas de renovación, avance tecnológico, filosófico y principalmente por el paradigma de transformación, es necesario discutir que paradigmas se han descrito para enfermería, la mayoría de los autores se identifican con tres: el paradigma de categorización, de integración y actualmente aceptado por la comunidad científica el de transformación, que incluyen los metaparadigmas de persona, entorno, salud y el cuidado.

La evolución histórica de los paradigmas explica el comportamiento actual en la profesión de enfermería ya que demuestra el desarrollo en el pensamiento de los teóricos, iniciando con el paradigma de categorización donde el concepto estaba dado por encontrar la relación causa efecto y así mantener la salud evitando las causas de la enfermedad, concepto muy relacionado con el interés en la salud pública que para la época finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX contenía gran importancia hasta la actualidad, manteniéndose este concepto muy relacionado con el manejo biomédico de la enfermedad y fue solo a mediados de los años 60 que Henderson, Peplau y Orem manifiestan un pensamiento dentro del paradigma de integralidad donde entra el análisis de las demás dimensiones que componen al ser humano y regresan a las raíces de la profesión donde el componente espiritual, psicológico y social tienen la misma importancia que el biomédico y donde se evidencia la verdadera diferencia entre la enfermería y la medicina.

Orem como teórica principal para el programa de enfermería de la universidad del Cauca sigue actualmente influenciando toda práctica desde el paradigma de integralidad el cual ha ampliado el pensamiento hacia una labor más comunitaria, más de empatía, cuidados holísticos como la estimulación y el sosiego, la preocupación más allá de la enfermedad actual, el futuro integral de la persona lo cual se puede observar como una enseñanza clave dentro de toda la carrera y fuente de calidad por parte de la atención de enfermería de los egresados.

El paradigma de transformación es una corriente que surge como respuesta al mundo dinámico, globalizado y del conocimiento, que muy rápidamente permite tener la información necesaria para lograr una intervención donde la persona participa activamente para lograr una interacción positiva con el entorno y lograr la sensación de bienestar desde un criterio propio, donde el objetivo principal del enfermero es orientar y enseñar a conservar la salud y mantener por más tiempo

una calidad de vida que es coherente con las políticas de atención primaria en los programas de prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta la importancia de la interpretación de las necesidades en salud desde el concepto de interculturalidad, proteger y favorecer los valores y sentimientos como el respeto por el otro y la autoestima, manteniendo una atención humanizada de igual a igual con cuidados específicos basados en conocimientos científicos evidenciados y actualizados en presencia de la enfermedad o pérdida del bienestar.

Finalmente se puede observar una relación lógica entre la metodología utilizada en él la investigación enfatizada en 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.

6. ANÁLISIS DE 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 mas 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 (6), 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.

Una relación básica de estos códigos podría ser la siguiente:

- Códigos de contexto – escenario
- Códigos atinentes a las perspectivas de los informantes
- Códigos acerca de cómo los informantes piensan acerca de las personas y los objetos
- Códigos de proceso
- Códigos de actividad
- Códigos de técnica
- Códigos de relaciones entre personas

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.

5.1 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.

5.2 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).

5.3 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 nucleó: **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.

7. 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 (especifico) 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 como 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.

8. BIBLIOGRAFÍA

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, vol 5, 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&nrm=iso doi: 10.4321/S1132-12962008000300010. [Citado el 25 de Mayo de 2010]