

MAY 2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**INFORME FINAL DEL TEXTO:**

**EPISTEMOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**

**PERIODO DE EJECUCIÓN:**

**DEL 01 DE ABRIL DEL 2017 AL 31 DE MARZO DEL 2019**

**(RESOLUCIÓN RECTORAL N° 366-2017- R)**

**Callao, 2019**

***Dedicatoria:***

***Con la mayor inmensidad de amor***

***Para mi esposo Raúl y***

***mis hijos Juana, Lezly, Osmart y Raúl,***

***asimismo para mis adorables nietos.***

A small, handwritten signature in the bottom left corner of the page, consisting of a few stylized, cursive letters.

## I. ÍNDICE

II.	PRÓLOGO .....	5
III.	INTRODUCCIÓN.....	6
IV.	CUERPO DEL TEXTO O CONTENIDO .....	9

### CAPÍTULO I: 9

#### BASES EPISTEMOLÓGICAS DE ENFERMERÍA

1.1	Gnoseología .....	9
1.2	Epistemología.....	9
1.3	Epistemología de la profesión de enfermería.....	17
1.4	Evolución histórica de la enfermería como ciencia.....	20
1.5	Lógica y dialéctica del conocimiento .....	30

### CAPÍTULO II: 39

#### PARADIGMAS Y METAPARADIGMAS DE ENFERMERIA

2.1	Paradigmas de enfermería.....	40
2.2	Metaparadigmas de enfermería.....	49

### CAPÍTULO III: 52

#### TEORÍAS Y MODELOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA ENFERMERÍA

3.1	Teorías de enfermería.....	59
3.2	Modelos de enfermería.....	67
3.3	Epistemología del cuidado de enfermería.....	74
3.4	Consideraciones sobre la enfermería.....	78
3.5	Epistemología en enfermería.....	82

<b><u>CAPÍTULO IV:</u></b>	<b>88</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>	
4.1 Idea o tema.....	88
4.2 Planteamiento del problema.....	90
4.3 Marco teórico.....	97
4.4 Hipótesis y variables.....	100
4.5 Metodología.....	109
4.6 Interpretación de los datos estadísticos.....	128
4.7 Resultados.....	129
4.8 Discusión de resultados.....	130
4.9 Conclusión y recomendaciones.....	130
4.10 Referencia bibliográfica.....	130
<b><u>CAPÍTULO V:</u></b>	<b>132</b>
<b>ÉTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	
5.1. Código de ética para las enfermeras y enfermeros.....	139
5.2. Código deontológico del ICE para la profesión de enfermería.....	145
<b>V. REFERENCIALES.....</b>	<b>148</b>
<b>VI. APENDICE: .....</b>	<b>160</b>
<b>Apéndice A: Paradigmas Epistemológicas Materialistas...</b>	<b>161</b>
<b>Apéndice B: Teoría y Modelos de Epistemología.....</b>	<b>165</b>
<b>Apéndice C: Silabo.....</b>	<b>167</b>
<b>VII. ANEXOS: .....</b>	<b>176</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1. Ejemplos de problema general y problemas específicos</b>	<b>92</b>
<b>Tabla 2. Ejemplos de Objetivo General y Específico.</b>	<b>95</b>
<b>Tabla 3. Ejemplos de cómo se relacionan los problemas y objetivos</b>	<b>95</b>
<b>Tabla 4. Operacionalización de variables</b>	<b>105</b>
<b>Tabla 5. Diferencias entre la ética del cuidado propuesta por Kohlberg y Gilligan</b>	<b>138</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1. Subsistema del modelo Callista</b>	<b>68</b>
<b>Figura 2. Criterios para elegir un tema.</b>	<b>88</b>
<b>Figura 3. Criterios para formular un Problema</b>	<b>90</b>
<b>Figura 4. Problemas y objetivo</b>	<b>91</b>
<b>Figura 5. Objetivos de la investigación</b>	<b>93</b>
<b>Figura 6. Parte del Marco Teórico</b>	<b>99</b>
<b>Figura 7. Clases de Hipótesis</b>	<b>101</b>
<b>Figura 8. Ejemplo de Operacionalización de variables</b>	<b>106</b>
<b>Figura 9. Partes comprendidas en la metodología</b>	<b>109</b>
<b>Figura 10. Características cuantitativas y cualitativas de los Procesos fundamentales de la Investigación.</b>	<b>111</b>
<b>Figura 11. Aspectos básicos de la investigación cualitativa y cuantitativa</b>	<b>112</b>

## II. PRÓLOGO

El texto *Epistemología de Enfermería* comprende el desarrollo sistemático de los temas considerados en la estructura curricular de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

Una de las grandes limitaciones que tienen la mayoría de las universidades, es que no disponen de textos que desarrollen con amplitud y precisión académica las tareas diversas, consideradas en los sílabos correspondientes a sus asignaturas.

El texto de *Epistemología de Enfermería*, aparte de facilitar la formación académica de las futuras enfermeras y enfermeros, en el conocimiento de la visión histórica que tiene la carrera profesional de enfermería a través del tiempo, también contribuye en brindarles a los estudiantes diversas herramientas, como es la metodología de investigación científica, para la elaboración de trabajos de investigación como ensayos, planes de estudio, planes de investigación, artículos científicos y tesis, asimismo el texto de *Epistemología de Enfermería*, en la parte final, desarrolla un capítulo excelente acerca de la ética y su importancia en la formación del estudiante y con gran incidencia en su futuro desempeño profesional como enfermera o enfermero.

Este texto, titulado *Epistemología de Enfermería*, es un gran aporte que hace la doctora Nancy Chalco Castillo para la formación académica de los estudiantes de enfermería, contribuyendo en el aspecto académico, particularmente en la didáctica, asimismo hace hincapié con el aspecto axiológico, desarrollando el tema de la ética y la moral en el desempeño y cuidado de la enfermera, como una profesión de la salud.

### III. INTRODUCCIÓN

La presentación del texto de *Epistemología de Enfermería*, comprende cinco capítulos desarrollados de manera sistemática y didáctica.

**Primer capítulo:** Bases epistemológicas de enfermería, comprende la precisión semántica del andamio conceptual de la epistemología, tales como la Gnoseología, epistemología en enfermería, lógica del conocimiento, ciencia, científicidad, dialéctica, entre otros temas.

**Segundo capítulo:** Comprende el estudio de los paradigmas y los metaparadigmas de enfermería, como grandes soportes científicos en la visión histórica y actual de la enfermería.

**Tercer capítulo:** Acerca de las teoría y modelos de enfermería comprende el estudio de los aportes de diversas investigadoras, tales como Florencia Nightingale, la primera gran teórica de enfermería; Myra Levine, cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas; Martha Rogers: expone la importancia de la interacción del paciente con su entorno; Dorothea E. Orem: expone su preocupación por las necesidades del paciente y por las actividades del autocuidado.

**Cuarto capítulo:** metodología de la investigación científica, comprende el desarrollo de las diversas etapas necesarias para el estudio científico de un problema de investigación entre ellos: la idea o tema a investigar, el planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis y sus variables, metodología: tipo, diseño y método de investigación; población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Resultados descriptivos e inferenciales, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones de una tesis.





**Quinto capítulo:** Finalmente, comprende el desarrollo de la ética en el cuidado de enfermería, tema de trascendente importancia en la formación axiológico de la enfermería y concluye con la presencia de un amplio referente bibliográfico.

### **Importancia y Justificación de la investigación:**

El presente texto será un referente para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante en la asignatura de Epistemología en Enfermería, de acuerdo a las competencias y contenidos del plan curricular vigente que se dicta en la Facultad de Ciencias de la Salud.

El desarrollo de Epistemología en Enfermería es importante, porque contiene formulaciones teóricas establecidas sobre los fundamentos científicos, de carácter lógico, metodológico y dialéctico que se configuran como parámetros ideológicos. Es por ello que resulta importante por las razones siguientes:

#### **Relevancia social**

El desarrollo del texto de Epistemología de la Enfermería tiene una gran relevancia social, ya que trata de conocer la realidad social del ser humano. Ayudará al estudiante de enfermería a identificar problemas de salud, de la persona, familia y comunidad para colocarlo en óptimas condiciones mediante la aplicación de los cuidados humanizados; aplicando los principios científicos y éticos.

#### **Implicancia práctica**

El texto de Epistemología de la Enfermería tendrá implicancias importantes para el desarrollo de las prácticas clínicas y comunitarias que se presentan durante el ejercicio de la carrera profesional de Enfermería en los diferentes ámbitos asistencial, administrativo y de investigación científica, de acuerdo al avance científico-tecnológico en salud.



### **Valor teórico**

La información obtenida a través de Epistemología de la enfermería permitirá conocer sus métodos a través de la lógica y la ética para aplicarlos en el proceso enseñanza-aprendizaje, permitiendo ampliar más los conocimientos científicos sobre los fines específicos en el cuidado de la persona.

### **Justificación del Texto:**

Durante mi experiencia como docente se ha podido identificar diversas dificultades en el proceso enseñanza-aprendizaje, siendo una de las dificultades el vacío bibliográfico. Los libros existentes no tienen el contenido completo de la signatura mencionada, según el Plan Curricular vigente.

Por otra parte, existe la necesidad de presentar la propuesta del texto de Epistemología de la Enfermería, a fin de que sea un importante referente bibliográfico para los estudiantes y docentes de la Facultad de ciencias de la Salud.

Por todo ello queda justificado la necesidad de contar con textos que sean elaborados por docentes para facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje y así mejorar la calidad educativa en el proceso de formación académica de los estudiantes de Enfermería.



## **IV. CUERPO DEL TEXTO O CONTENIDO**

### **CAPÍTULO I**

#### **BASES EPISTEMOLÓGICAS DE ENFERMERÍA**

##### **1.1 GNOSEOLOGÍA**

Se conoce como gnoseología a la parte de la filosofía que estudia el conocimiento humano en general, en cuanto, a su origen, su alcance y su naturaleza. Como tal, la gnoseología no estudia conocimientos particulares, sino generales aunque puede ocasionalmente ser algún énfasis a algún límite o fundamento de otros conocimientos particulares. Se puede definir como la teoría general del conocimiento, que se refleja en la concordancia del pensamiento entre el sujeto y el objeto. En este contexto, el objeto es algo externo a la mente, una idea, un fenómeno, un concepto, etc., pero conscientemente visto por el sujeto. El objetivo de la gnoseología es reflexionar sobre el origen, la naturaleza o la esencia, y los límites del conocimiento, del acto cognitivo (acción de conocer).

##### **1.2. EPISTEMOLOGÍA**

La epistemología es la rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean a la denominada teoría del conocimiento, donde su producto final es conocimiento científico, obtenido a través de la aplicación del método científico, el cual según Pérez<sup>1</sup> es el procedimiento conjunto de procedimientos que se utilizan para obtener "conocimientos científicos", es el modelo de trabajo, pauta general que orienta la investigación. Marriner<sup>2</sup> señala que el término epistemología se refiere a la teoría del conocimiento en el

campo de la investigación filosófica. La palabra deriva del griego, episteme "conocimiento" logos "Teoría". Es por ello que la epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, de los criterios, de los tipos de conocimiento posible y del grado con el que cada uno resulta cierto; así como de la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido. Para ello es necesario tener presente:

El significado de una ciencia, de una teoría, de un método, de una investigación, no se comprende si no se esclarece el fondo epistemológico sobre el cual se sustenta; el conocimiento científico no tiene fundamento en sí mismo, depende de otro discurso que lo legitima: un paradigma, un programa, un episteme.

García<sup>3</sup> señala que la Tarea de la Epistemología, o mejor dicho, la tarea del científico en funciones de epistemólogo es, además de establecer las leyes que rigen el proceso del conocimiento científico, la de salvaguardar, la de evitar que el conocimiento científico que se construye se vea alterado por todos esos residuos e invasiones del conocimiento común, error que puede darse y que desvía el objeto principal del conocimiento. Este mismo autor manifiesta que la epistemología se centra en la reflexión crítica de la construcción de las Teorías Científicas, analizando su estructura, su naturaleza interna, sus principios y su relación con los hechos y fenómenos.

### **1.2.1. Consideraciones Históricas:**

Durante el siglo V a.C., los sofistas griegos cuestionaron la posibilidad de que hubiera un conocimiento fiable y objetivo. Por ello, uno de los principales sofistas, Gorgias, afirmó que nada puede existir en realidad, que si algo existe no se puede conocer, y que si su conocimiento fuera posible, no se podría

comunicar. Otro importante sofista, Protágoras, mantuvo que ninguna opinión de una persona es más correcta que la de otra, porque cada individuo es el único juez de su propia experiencia.

Platón, siguiendo a su ilustre maestro Sócrates, intentó contestar a los sofistas dando por sentado la existencia de un mundo de "formas o ideas", invariable e invisible, sobre las que es posible adquirir un conocimiento exacto y certero. En el famoso mito de la caverna, que aparece en uno de sus principales diálogos, "La República", Platón mantenía que las cosas que uno ve y palpa son sombras, copias imperfectas de las formas puras que estudia la filosofía. Por consiguiente, sólo el razonamiento filosófico abstracto proporciona un conocimiento verdadero, mientras que la percepción facilita opiniones vagas e inconsistentes. Concluyó que la contemplación filosófica del mundo de las ideas es el fin más elevado de la existencia humana.

La epistemología como término tiene su origen en el siglo pasado y es Ernst Reinhold quien habla en 1832 de Theorie der Erkenntnis (teoría del conocimiento) "en Alemania se utiliza comúnmente como Erkenntnis-theorie que tiene el mismo significado, sin embargo, es un término que no ha sido universalmente aceptado" Cárdenas<sup>4</sup>

A partir de los problemas que se plantea la teoría del conocimiento, se han derivado diferentes corrientes filosóficas. Marriner<sup>2</sup> presenta una visión histórica de la ciencia y ella dice que en el desarrollo de esta era, se desarrollaron dos corrientes filosóficas contrapuestas, que jugaban un papel relevante en esta historia, los cuales son el racionalismo (sostiene que el

conocimiento tiene su origen en el pensamiento) y el empirismo (afirma que la única causa que da origen al conocimiento es la experiencia), donde algunos filósofos científicos, defendían estas posturas, entre ellos tenemos:

- **Aristóteles:** pensaba que se obtendrían avances en las ciencias biológicas a través de la observación sistemática de los objetos y sucesos del mundo natural Hernández<sup>10</sup> Siguió a Platón al considerar que el conocimiento abstracto es superior a cualquier otro, pero discrepó en cuanto al método apropiado para alcanzarlo. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya conocidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. La observación cuidadosa y la adhesión estricta a las reglas de la lógica, que por primera vez fueron expuestas de forma sistemática por Aristóteles, ayudarían a superar las trampas teóricas que los sofistas habían expuesto. Las escuelas del estoicismo y del epicureísmo coincidieron con Aristóteles en que el conocimiento nace de la percepción pero, al contrario que Aristóteles y Platón, mantenían que la filosofía debía ser considerada como una guía práctica para la vida y no como un fin en sí misma. Marrier<sup>3</sup>
- **Pitágoras:** defendía la posibilidad de desarrollar un conocimiento de la naturaleza a partir del razonamiento matemático. Marriner<sup>2</sup> señala; La epistemología racionalista resalta la importancia del razonamiento a priori como método apropiado para avanzar en el conocimiento. Desde el siglo XVII hasta finales del siglo XIX la epistemología enfrentó a los partidarios de la razón y a los que consideraban que la percepción era el único medio para adquirir el conocimiento.

### 1.2.2. Epistemología en el Siglo XX:

A principios del siglo XX los problemas epistemológicos fueron discutidos a fondo y sutiles matices de diferencia empezaron a dividir a las distintas escuelas de pensamiento rivales. Se prestó especial atención a la relación entre el acto de percibir algo, el objeto percibido de una forma directa y la cosa que se puede decir que se conoce como resultado de la propia percepción. Los autores fenomenológicos afirmaron que los objetos de conocimiento son los mismos que los objetos percibidos. Los neorrealistas sostuvieron que se tienen percepciones directas de los objetos físicos o partes de los objetos físicos en vez de los estados mentales personales de cada uno. Los realistas críticos adoptaron una posición intermedia, manteniendo que aunque se perciben sólo datos sensoriales, como los colores y los sonidos, éstos representan objetos físicos sobre los cuales aportan conocimiento. El filósofo alemán Edmund Husserl elaboró un procedimiento, la fenomenología, para enfrentarse al problema de clarificar la relación entre el acto de conocer y el objeto conocido. Por medio del método fenomenológico se puede distinguir cómo son las cosas a partir de cómo uno piensa que son en realidad, alcanzando así una comprensión más precisa de las bases conceptuales del conocimiento.

Durante el segundo cuarto del siglo XX surgieron dos nuevas escuelas de pensamiento. Ambas eran deudoras del filósofo austriaco Ludwig Wittgenstein, autor de obras revolucionarias como el *Tractatus logico-philosophicus* (1921). Por una parte, la Escuela de Viena, adscrita al denominado empirismo o positivismo lógico, hizo hincapié en que sólo era posible una clase de conocimiento: el conocimiento científico. Sus miembros creían que cualquier conocimiento válido tiene que ser verificable en la experiencia y, por lo tanto, que mucho de lo que había sido dado por bueno por la filosofía no era ni verdadero ni falso, sino carente de sentido. A la postre,

siguiendo a Hume y a Kant, se tenía que establecer una clara distinción entre enunciados analíticos y sintéticos. El llamado criterio de verificabilidad del significado ha sufrido cambios como consecuencia de las discusiones entre los propios empiristas lógicos, así como entre sus críticos, pero no ha sido descartado.

La última de estas recientes escuelas de pensamiento, englobadas en el campo del análisis lingüístico o filosofía analítica del lenguaje común, parece romper con la epistemología tradicional. Los analistas lingüísticos se han propuesto estudiar el modo real en que se usan los términos epistemológicos claves (conocimiento, percepción y probabilidad) y formular reglas definitivas para su uso con objeto de evitar confusiones verbales. El filósofo británico John Langshaw Austin afirmó, por ejemplo, que decir que un enunciado es verdadero no añade nada al enunciado excepto una promesa por parte del que habla o escribe. Austin no considera la verdad como una cualidad o propiedad de los enunciados o elocuciones.

Salmerón en su artículo sobre la epistemología presenta; que hace medio siglo esta solo era un capítulo de la gnoseología "teoría del conocimiento". En el periodo desde Platón hasta Russell, era cultivada principalmente por científicos y matemáticos en horas de ocio o de trance de divulgar conferencias de divulgación, y por filósofos sin preparación científica, a pesar de ello dieron grandes aportes a través de los libros que escribieron, los cuales fueron interesantes, perdurables y publicados hoy en día.

Pero no es hasta 1927, que se reunieron un grupo de epistemólogos, para elaborar colectivamente una nueva epistemología, el empirismo lógico, esta reunión llevo el nombre de Círculo de Viena, mencionado en párrafos anteriores, el cual cambio la faz técnica de la filosofía. No obstante, la epistemología que hacían y preconizaban tenía un impacto fatal, en vista de



que estaba sujeto a la tradición empirista e inductivista de Bacon, Hume, Berkeley, Comte y Mach, el cual era incompatible con la epistemología realista inherente al enfoque científico.

### **1.2.3. Función de la Epistemología:**

El objeto de estudio de la epistemología es la ciencia, definida por Marriner<sup>2</sup> "conjunto unificado de conocimientos que se ocupa de una materia específica, junto con los métodos y habilidades necesarias para proporcionar dicho conocimiento". En vista que la epistemología es una disciplina que privilegia el análisis y la evaluación de los problemas cognoscitivos por ello una filosofía de la ciencia no merece el apoyo de la sociedad si no constituye un enriquecimiento de la filosofía ni le es útil a la ciencia. Salmerón expresa "una epistemología es útil si satisface las siguientes condiciones":

- Conciernen a la ciencia propiamente dicha, no a la imagen pueril y a veces hasta caricaturesca tomada de libros de textos elementales;
- Se ocupa de problemas filosóficos que se presentan de hecho en el curso de la investigación científica o en la reflexión acerca de los problemas, métodos y teorías de la ciencia, en lugar de problemas fantasmas:
- Propone soluciones claras a tales problemas, en particular soluciones consistentes en teorías rigurosas e inteligibles, así como adecuadas a la realidad de la investigación científica, en lugar de teorías confusas o inadecuadas a la experiencia científica.
- Es capaz de distinguir la ciencia auténtica de la pseudociencia, la investigación profunda de la superficial, la búsqueda de la verdad de la búsqueda del pan cada día.
- Es capaz de criticar programas y aun resultados erróneos, así como de sugerir nuevos enfoques promisorios.

Una relación más clara entre la epistemología y la ciencia nos la presenta Cárdenas<sup>4</sup> al señalar que:

La epistemología analiza cuales son las relaciones que existen entre la ciencia y la sociedad, entre la ciencia y las instituciones científicas, entre las ciencias y las religiones o entre las diversas ciencias, así como la explicación científica de una ciencia, pero no pretende ni repetir ni reemplazar la ciencia; ya que dichas explicaciones no son las mismas para cada disciplina, y, sus problemas epistemológicos no son resueltos de la misma manera.

#### **1.2.4. ELEMENTOS DE EPISTEMOLOGÍA DE ENFERMERÍA**

##### **Enfermería: Disciplina Profesional**

Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

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

La enfermería como disciplina profesional tiene que ver con la existencia de un cuerpo propio de conocimiento de naturaleza aplicable que suministre las

plataformas teóricas de la práctica, de manera tal que este conocimiento pueda ser comunicado, examinado y difundido. El desarrollo teórico conceptual se dará siempre que sea el pensamiento el que guíe la acción y se tienda a una evolución que cualifique de manera continua el quehacer profesional.

### **1.3. EPISTEMOLOGÍA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

En la actualidad, el campo de la enfermería, ha tomado auge la búsqueda, el análisis y la reflexión del conocimiento disciplinar, en esa búsqueda enfermería se ha enfrentado al esclarecimiento de ciertas premisas, tales como, epistemología, ciencia, filosofía de la ciencia, construcción del conocimiento, teorías, entre otros, los cuales serán esclarecidos en el desarrollo del contenido.

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 que enfermería defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos, los cuales se expresan como modelos y teorías conceptuales, estos proporcionan información sobre, las definiciones de la enfermería y la práctica enfermero, los principios que forman la base para la práctica, las metas y funciones de la enfermería.<sup>11</sup>

La construcción del conocimiento en enfermería se ha venido desarrollando desde sus orígenes, logrando trascender en la sociedad. En el presente texto, el contenido está basado en explicar cómo se ha suscitado este conocimiento, para ello se exponen algunos aspectos sobre la

epistemología, como el mayor cuerpo de conocimiento que le ha permitido establecer la base sólida para el ejercicio profesional, obtenido por medio de las diferentes investigaciones que se han realizado aplicando el método científico, convirtiendo a enfermería en una ciencia, la ciencia del cuidado.

El conocimiento "es un concepto complejo y multifacético" Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup>, nos presenta como ejemplo: "tú puedes decir que conoces si tu amigo y conoce que la tierra gira alrededor del sol", conocer como proporcionas una inyección y conocer farmacología. Estos son ejemplos de conocimientos, siendo compartido con una persona, comprendiendo factores, adquiriendo habilidades psicomotoras y dominando un tema. El conocimiento presupone orden o impone orden en el pensamiento y las ideas. Las personas tienen deseo de conocimientos que han esperado para tener seguridad de este mundo. "el conocimiento es adquirido en una variedad de maneras y es esperado para ser una precisa reflexión de la realidad". Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup>.

Desde otro punto de vista, según Marriner<sup>2</sup> "el término conocimiento indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica", también, "el conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación". En este punto, cabe diferenciar lo que se conoce realmente acerca de una materia, los hechos, de lo que se cree sobre la misma. El conocimiento se basa a través de informaciones objetivas pero también pueden darse a través de circunstancias subjetivas, donde es necesaria la utilización de los sentidos en la observación de los fenómenos.

Durante las etapas evolutivas de la sociedad, en este caso durante la edad antigua, se preocupaban por estudiar el problema de la naturaleza, los presocráticos, tales como Parménides y Tales de Mileto, y los Sofistas Gorgias y Protágoras; así mismo los principales filósofos, Sócrates, Platón y Aristóteles. En la etapa medieval, su tema principal era Dios, servían a la Teología y se limitaban al renacimiento. En la era moderna los aportes fueron mayores, en ella estudiaban el problema del conocimiento, emplean métodos de investigación empírica como, la observación y el experimento, sus principales representantes fueron Bacon, Descartes, Kant, Hegel, Comte, apoyadas y discutidas actualmente, para esta etapa los científicos más importantes que contribuyeron en la Ciencia y en el mundo de las ideas fueron Copérnico, Galileo y Newton. En cambio, la época actual fue más crítica, la filosofía se interesaba por la metafísica, el hombre, sus problemas y la integración de las ciencias y la filosofía, sus representantes fueron Husserl, Wittgenstein y Heidegger, formando las corrientes filosóficas como la fenomenología, el existencialismo y el neopositivismo, actualmente tenemos el gran aporte científico y tecnológico de la nanotecnología de trascendencia holística, especialmente en el campo de la medicina.

La enfermería ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo, experimentando una rápida evolución en las últimas cuatro décadas, por lo que ha logrado ser reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio. Marriner<sup>2</sup> señala que "a mediados del siglo XIX, Nightingale, expresó su convicción de que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto a la de las ciencias médicas", esto es notable en la actuación de enfermería, cuando no ve al paciente como una enfermedad o como un órgano, sino como un ser que necesita que se le proporcionen las mejores condiciones y se le atienda de manera holística.

El conocimiento de enfermería<sup>26</sup> no se reduce en actividades esenciales, prácticas y sin valor, más bien con la influencia de muchas disciplinas sus actividades están centradas en el individuo, ya que, posee un gran cuerpo de conocimientos sobre el cual se fundamenta su ciencia, obtenidos a través de la investigación, que es la que "valida el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento" Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup>. Para ello se debe centrar la atención en la enfermería investigadora, la cual es esencial para el desarrollo del "conocimiento científico que permite proporcionar cuidados de salud basados en la evidencia" Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup>, este mismo autor afirma que el desarrollo de una práctica basada en la evidencia requiere el estudio de conductas con metodologías variadas para describir, experimentar, predecir y controlar fenómenos esenciales para enfermería.

#### **1.4. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA COMO CIENCIA**

##### **1.4.1. PERSPECTIVA DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERIA:**

La ciencia de la enfermería se derivó principalmente de las ciencias sociales, biológicas y médicas. No obstante a partir de los años 60 del siglo XX, un número cada vez mayor de teóricos se dedicó a desarrollar modelos de enfermería, que brindaron las bases para la elaborar teorías y avanzar en el conocimiento de la profesión.

La religión tenía un papel muy importante en la salud porque los hombres de aquellos tiempos creían que la enfermedad provenía de los dioses. Los sacerdotes de los templos hacían ritos para aplacar la ira de los dioses y conseguir la curación. Se utilizaban ritos mágicos para hacer que los espíritus se fueran, poco a poco fueron evolucionando y apareció el empirismo donde comprendieron que en la naturaleza habían elementos que podían ser

beneficiosos en determinadas circunstancias y a su vez la magia se mezcló con los remedios naturales, este papel estaba en manos del curandero, chaman, mago, brujo de cada tribu.

En la época del renacimiento surgió la corriente humanística donde ya existían hospitales benéficos para atender y dar refugio temporal a los pobres y otros que actuaban como hospitales propiamente dichos y había una normativa sobre el trabajo a desempeñar por parte del enfermero profesional y la de los enfermeros auxiliares que ha quedado descrita en diversos documentos de la época antigua.

La enfermería viene ejerciéndose como profesión desde hace más de un siglo, habiendo evolucionado rápidamente el desarrollo de las teorías de la enfermería durante los cuatro últimos decenios. Ya a mediados del siglo XIX, Florence NIGHTINGALE (1820-1910) expresó su firme convicción de que la ciencia de la enfermería era diferente a la ciencia médica.

Hasta la aparición de la enfermería como ciencia a mediados del siglo pasado, la profesión de enfermería se basaba en reglas, principios y tradiciones transmitidas a través del aprendizaje y en la sabiduría acumulada a lo largo de los años de experiencia; es decir tenía un sentido vocacional.

Hoy en día, los avances de las teorías de la enfermería, caracteriza la transición desde el periodo del pre paradigma a la del paradigma. Los paradigmas o modelos vigentes proporcionan diversas perspectivas para el ejercicio, administración, enseñanza, investigación y posterior desarrollo teórico y práctico de la enfermería.



## **1.4.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA**

En el presente trabajo se va a realizar un breve repaso de la evolución histórica de la enfermería, para poner de manifiesto la existencia de una enseñanza reglada de la enfermería desde los más remotos tiempos, con una continuidad que se ha prolongado de manera más o menos notable según distintos momentos históricos, y también bajo la influencia de determinadas personalidades relevantes de la enfermería. Se destaca como conclusión fundamental la necesidad de mantener entre nuestra comunidad de estudiantes y profesionales de enfermería una actitud de servicio hacia los pacientes y hacia la sociedad, por constituir un poderoso elemento justificador y definitorio de nuestra profesión. <sup>27</sup>

La palabra Método, del griego "métodos" es el modo de decir o hacer con orden, el procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla, en definitiva, el camino que en las distintas disciplinas se recorre durante el proceso de su enseñanza-aprendizaje. Con esto, trataré de aproximarme a algunos momentos de la historia de la enfermería que por su representación humana o institucional, constituyeron destacados puntos de apoyo, a partir de los cuales podría decirse que la enfermería salió fortalecida en sus conocimientos y en la enseñanza de los mismos. Tenemos a los siguientes:

1. Las Matronas Romanas. Su formación y su papel como docentes.
2. Fundación del Hospital Basílicas en el año 370. Influencia por sus dimensiones y características en la formación de las enfermeras.





3. Órdenes y Congregaciones dedicadas a la enfermería: - Hermanos de San Juan de Dios - Mínima Congregación de Hermanos Enfermeros pobres, u "Obregones" - Hijas de la Caridad.
4. Instituto de Diakonisas para la formación de enfermeras.
5. Florence Nihtingale, impulsora de la enseñanza moderna de la enfermería.
6. Libros de texto para la enseñanza de la enfermería.
7. Normativas y Reglamentos docentes para el ejercicio de la profesión.

#### **1.4.3. LAS MATRONAS ROMANAS, SU FORMACIÓN Y SU PAPEL COMO DOCENTES**

En el siglo IV de nuestra era tres grandes mujeres de la aristocracia romana, por inspiración cristiana, pusieron al servicio de la enfermería su cultura y preparación intelectual, y también su enorme fortuna. Han recibido el nombre genérico de Matronas Romanas, destacando especialmente Marcela, Fabiola y Paula.

- ❖ **Marcela**, a quien se atribuye una notable inteligencia, desarrolló una gran labor docente, e instruyó a sus seguidoras en el cuidado de los enfermos. Fabiola: Recibió formación sanitaria de las fuentes de Sorano de Efeso y de Galeno. Enseñó reglas sobre el cuidado de los recién nacidos, ancianos y enfermos dependientes (minusválidos), Sistematizó y enseñó reglas sobre alimentación, higiene y Salud



Pública, potabilización de aguas residuales y cementerios subterráneos. En el año 390 fundó con los bienes de su fortuna el primer hospital gratuito de Roma. En él, trabajó personalmente como enfermera y organizó los cuidados de forma que los pacientes eran transportados al hospital y allí recibían asistencia y alimentación adecuada, consejos y atenciones a sus necesidades específicas.

- ❖ **Paula:** Perteneció a una de las familias romanas más antiguas y nobles. Dotada de una gran capacidad intelectual y con una vasta cultura, estudió varias lenguas, hebreo y griego y sus grandes conocimientos la convirtieron en una de las mujeres más cultas de este período de la historia. Atraída por la enfermería en su objetivo de ayuda a los más necesitados, estudió con Marcela de quien aprendió de forma sistemática, sobre el cuidado de los enfermos. Posteriormente se convirtió en maestra, instruyendo a las enfermeras de una forma ordenada. Como carácter definitorio de la docencia, enseñó la enfermería como un arte diferenciado, dejando bien clara su diferenciación como oficio en ciernes, con independencia de su objetivo de servicio general a los pobres. Encontramos descrita en esta etapa una enseñanza planificada de la enfermería, con docencia extendida por el mundo romano, años 300 a 400 d.C.



#### 1.4.4. FUNDACIÓN DEL HOSPITAL BASILIAS

En la historia de la enfermería existe la certeza del papel insustituible de las enfermeras desarrollado en los hospitales, así como la transformación indiscutible que la enfermería experimentó, a través de las actividades asistenciales desarrolladas en estos centros asistenciales. Pues bien, uno de los primeros y más famosos hospitales que se erigió fue el llamado Basilius, fundado por San Basilio el Grande en Cesárea el año 370. Se trataba de una institución de enormes proporciones, a modo de una ciudad autosuficiente que, en edificios se parados dentro de un gran recinto, atendía todas las necesidades sanitarias: Prevención, asistencia, tratamiento y servicio social. Contaba con un personal numeroso y tipificado: médicos, y enfermeros, residentes en dependencias del recinto hospitalario y personal encargado de otras actividades, como el transporte de enfermos. Incluso hoy nos parece sorprendente la variedad de dependencias e instalaciones desde las que se daba asistencia a diferentes necesidades específicas de cuidados:

- Orfanato y asilo para lactantes y niños
- Departamento de dementes
- Hospital para enfermos y minusválidos
- Edificio para ancianos
- Escuela de artesanía y oficios para impedidos físicos.

Todas las personas residentes aptas para trabajar eran empleadas en sus dependencias de restauración: Cocina, lavandería, granja, talleres (calzado, ropa), herrería (fundición). Probablemente estamos hablando del primer proyecto de Terapia Ocupacional llevado a la práctica en la historia. No se ha encontrado datos sobre la existencia de enseñanza organizada de enfermería en este hospital de inmensas proporciones. Sin embargo la interrogante es: ¿Hubiera funcionado esta institución sin una minuciosa organización donde

las funciones de enfermería se aprendieran y desempeñaran con exactitud? ¿Habría existido una asistencia correcta en las distintas especialidades y departamentos de no contar con un personal de enfermería adecuadamente preparado y al frente de unas responsabilidades bien delimitadas y repartidas? ¿Hubiera podido funcionar este gran hospital sin una coordinación escrupulosa de todos los oficios y una exigencia indiscutible del correcto cumplimiento de las obligaciones de todos los miembros de su personal? Se puede hablar, por tanto, de la muy probable existencia de una metodología en la organización y en el cumplimiento de las funciones de enfermería, en este gran hospital del año 312.

#### **1.4.5. ÓRDENES Y CONGREGACIONES DEDICADAS A LA ENFERMERÍA**

- ❖ **SAN JUAN DE DIOS:** Tras la recuperación de su enfermedad, vivió en el hospital que le dio asistencia, y allí aprendió los cuidados de enfermería. A su muerte, en 1550, había fundado un hospital y contaba con un grupo de compañeros dispuestos a asumir su ideal de vida y ayuda a los enfermos. De 1550 a 1572 en una segunda etapa de expansión de su obra, fueron creándose diversos centros asistenciales no solo en Andalucía, sino también en Madrid y Toledo. La expansión internacional de esta obra creadora sucede entre 1572 y 1596; nacerán gran número de fundaciones en la península, y en Italia crearán hospitales partiendo del primero levantado en Nápoles, seguidamente en Roma y con posterioridad once hospitales más en otras tantas ciudades italianas.



A partir de 1596 la Orden de San Juan de Dios creó casas-hospitales prácticamente en todas las ciudades más importantes del Nuevo Mundo. Al mismo tiempo se extienden los hospitales de la Orden por

las ciudades más destacadas de Europa. La consideración de estos datos nos permite imaginar la existencia de un esquema de planificación y organización del funcionamiento de estos hospitales, en los que debía de reproducirse con todo rigor, el mismo proyecto que había asegurado el éxito en todos los hospitales anteriores y que debía resumirse de la siguiente forma:

- Buena planificación y organización del trabajo.
- Una correcta administración.
- Conocimiento y buen ejercicio de la práctica de los cuidados.

Puede sobreentenderse sin duda la necesaria existencia de una programada enseñanza, con la que debía prepararse a los hermanos de la Orden para convertirse en enfermeros capaces de cuidar eficazmente a los enfermos en las salas de sus hospitales.

#### **1.4.6. LA MÍNIMA CONGREGACIÓN DE HERMANOS ENFERMEROS POBRES:**

También conocida como Obregones, fue fundada por Bernardino de Obregón, el cual, antes de convertirse en fundador de un hospital, pasó un tiempo, desde 1567 a 1579, dedicado doce años al aprendizaje del cuidado de los enfermos en distintos hospitales. Los siete años siguientes, desde 1579 a 1587, los dedicó a la fundación de un hospital, y a ocuparse en la dirección de otros varios hospitales, de esta forma estuvo encargado del funcionamiento del Hospital General de Madrid. Sus largos años de experiencia en los hospitales le permitieron conocer la forma en que se prestaban los cuidados y también sus dificultades. Fundó una Congregación de Hermanos a los que tuvo que formar en la enfermería, hasta adquirir la experiencia necesaria para actuar directamente en los cuidados a los enfermos.

#### **1.4.7. HIJAS DE LA CARIDAD:**

San Vicente de Paul (1576 - 1660). Creó una Sociedad de Damas que llamó "Cofradía de la Caridad", y también "Damas de la Caridad", para atender a los enfermos y cuidarlos en sus casas. Madame Le Gras, más tarde Santa Luisa de Marillac se encargó de instruir a las mujeres que se sumaban al nuevo proyecto de San Vicente de Paul de fundar en 1633 una Orden de Enfermería que, tras las denominaciones anteriores fue llamada "Hermanas de la Caridad". Las jóvenes unidas a este proyecto debían reunir unas cualidades: inteligencia, educación e interés sincero por los enfermos. En la formación de las Hermanas o "Hijas de la caridad", se estableció un sistema con una sola directriz, o línea muy clara de enseñanza y una organización:

- Dos meses de prueba para las aspirantes
- Un periodo de preparación de 5 años
- Reanudación de votos anualmente y libertad para abandonar la institución cuando lo desearan.
- Uso de un uniforme: túnica azul o gris, delantal, cuello blanco y tocado blanco o cornete.

Se trataba ya de una formación organizada y planificada en contenidos y tiempo de preparación.

#### **1.4.8. INSTITUTO DE DIACONISAS PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS**

En 1836 el pastor protestante Theodor Fliedner fundó un Instituto de Diaconisas con un pequeño hospital para atender a enfermos.

Se trataba en realidad de una Escuela de formación de Enfermeras Diaconisas. Esta escuela planificó una enseñanza reglada con un programa de 3 años de duración en el que se enseñaba la práctica de la enfermería mediante una rotación por los servicios hospitalarios y las distintas salas de hombres, mujeres, niños, enfermedades infecciosas, convalecientes y salas de diaconisas enfermas. También se practicaba la asistencia a los enfermos en sus domicilios, o enfermería domiciliaria. Así mismo se realizaba un aprendizaje teórico. Entre los temas del programa se enseñaba farmacia, conocimientos de ética y doctrina religiosa. En los textos de formación se especificaba el principio de que las enfermeras debían cumplir exactamente las órdenes del médico, único responsable en último término, de la asistencia a los enfermos. El trabajo se llevaba a cabo en los distritos de la ciudad (salud pública), o atención pública domiciliaria y en los hospitales. Las enfermeras diaconisas llevaban como atuendo un uniforme distintivo: bata de algodón azul, delantal blanco, cuello vuelto, cofia blanca (volante en torno al rostro), largo manto negro y toca sobre la cofia.

#### **1.4.9. FLORENCE NIGHTINGALE, IMPULSORA DE LA ENSEÑANZA MODERNA DE LA ENFERMERÍA**

Florence Nightingale<sup>29</sup> tuvo una larga experiencia formativa. Primero estudió con las Diakonisas en Alemania y con las Hijas de la Caridad en París. Adquirió así mismo una experiencia práctica muy importante, al mando de un grupo de enfermeras en el Hospital de Scutari en Turquía, transformando totalmente con sus conocimientos los cuidados de enfermería a los soldados heridos. En 1860 fundó en Londres una Escuela de Enfermería que llevaría su nombre, la "Escuela Nihtingale", con el objeto de formar enfermeras para trabajar en hospitales, en distritos o salud pública y como docentes. La

29

duración reglada de los estudios comprendía tres años, uno teórico y dos años de prácticas de aprendizaje en hospital.

La Escuela Nightingale imprimió un nuevo estilo para la enfermería y para las enfermeras. De sus aulas salían formadas verdaderas líderes muy solicitadas por instituciones de diferentes países.

## 1.5. LÓGICA Y DIALÉCTICA DEL CONOCIMIENTO

### 1.5.1. LÓGICA DEL CONOCIMIENTO<sup>39</sup>

El conocimiento es la propiedad teórica de un objeto de estudio producida por la relación de los sentidos con la realidad, explicada y analizada a base de métodos, técnicas, estrategias e instrumentos de investigación científica. Es el conocimiento que alcanza un grado muy elevado de organización; es la materia en su grado teórico que en concordancia con las necesidades sociales se articula a un determinado proceso para la satisfacción de las mismas. El conocimiento sistematizado no comienza con percepciones u observaciones o con la recopilación de datos o de hechos sino con problemas.

No hay conocimiento sin problemas, pero tampoco hay ningún problema sin conocimientos; es decir que este comienza con la tensión de saber y no saber, entre conocimiento e ignorancia: ningún problema sin conocimiento - ningún problema sin ignorancia. En términos generales; el conocimiento tiene niveles, los que se clasifican en:

- **Empírico:** Es el conocimiento ametódico y asistemático adquirido en la práctica cotidiana, por lo tanto, no explica el porqué de los fenómenos, pero



tiene cierto grado de eficacia, por eso las actividades económicas y otras más son realizadas bajo las pautas de este tipo de saber. Es inherente a todas las personas, unas debido a su condición de marginación socioeconómica, mueren con él, otros lo toman como base para adquirir conocimientos científicos y filosóficos. Es decir es un conocimiento lógico con limitaciones, sin embargo a través de él se explican las propiedades, conexiones y relaciones internas de los fenómenos, pero superficialmente.

- **Científico:** Es un proceso por medio del cual conocemos las leyes del desarrollo de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. En tal aprehensión el científico quiere saber que lo expresa en conceptos teóricos y categorías científicas, que al combinarlas de acuerdo a la redacción técnica, produce otras ideas que desde un punto de vista lógico no son estrictamente nuevas puesto que tienen que ver con las premisas de la deducción; pero son gnoseológicamente nuevas en la medida que expresan conocimientos de los que no se tenía conciencia antes de efectuar la deducción. Un conocimiento teórico es científico cuando es el reflejo fiel del modo de producción material al que se refiere, sólo si es capaz de producir los efectos materiales suficientes y necesarios para demostrar la propiedad teórica.

Es científico, porque reproduce sistemáticamente el conjunto de articulaciones y relaciones que se dan en la materia orgánica, inorgánica en la sociedad y en el pensamiento. Presupone "no solo la circunstancia y descripción de los hechos sino su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia"; no responde únicamente a la pregunta cómo sino también por qué se realiza precisamente de ese modo. Su esencia se traduce en la auténtica generalización de los hechos en que tras lo causal descubre lo necesario,

tras lo singular, lo general y sobre esta base, se lleva a cabo la previsión de los diferentes fenómenos, objetos y acontecimientos.

La última instancia de la labor científica es la predicción, que nos descubre los horizontes de los fenómenos o acontecimientos históricos futuros, " es el signo revelador de que el pensamiento científico superada las fuerzas de la naturaleza y las que mueven la vida social a la realización de las tareas que la sociedad se plantea".

Los conocimientos son científicos, cuando la acumulación de hechos realizada de acuerdo a una orientación determinada y su descripción alcanza tal nivel, que pueden ser incluidos en un sistema de conceptos y formar parte de una teoría. Los conocimientos científicos son producidos para la producción económica, política, científica, artística y otras más y para orientar y reorientar el desarrollo general de la sociedad.

Es cosa de los técnicos emplear el conocimiento científico con fines prácticos y los políticos son responsables de que la ciencia y la tecnología se empleen en beneficio de la humanidad. En otras palabras, es científico si expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, si demuestra su eficacia, es decir si a base de ellos la sociedad está en condiciones de resolver los problemas que afronta.

- **Filosófico:** Es un conocimiento altamente reflexivo, trata sobre los problemas y las leyes más generales no perceptibles por los sentidos, los cuales por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia, pero a base de ella explican mejor los problemas de la filosofía, especialmente los que se refieren a la relación entre el pensamiento y el ser, entre la conciencia y

la materia. Así mismo se ocupa sobre el saber científico y sus resultados, cuestiona sus aplicaciones cuando estas atentan o amenazan a la humanidad; de igual manera, interroga los hechos y problemas que circundan al hombre concreto, inserto en su contexto histórico, es decir, procura explicar la realidad en su dimensión universal. En resumen es la adquisición de saber aplicado a un método lógico y coherente a la naturaleza del problema de la investigación.

- **Espacio y magnitud de flotamiento de la Cientificidad:** Es el espacio donde se generan los conocimientos científicos y el lapso que se emplea para demostrar su eficacia o la determinación de las causas y consecuencias del problema objeto de estudio. Mientras estos propósitos no se logren, los científicos continúan aplicando nuevos métodos, técnicas y estrategias hasta la obtención de resultados condensados. La eficacia de un conocimiento científico y la explicación lógica del problema, es efecto de procesos simples sino complejos; está sujeto a varias experimentaciones, comprobaciones empíricas y a su utilización cuando las circunstancias la requieren y la práctica social garantiza su efectividad.

Estos conocimientos son producidos bajo un sistema y modo de producción determinado, en él se desarrollan, por lo tanto, en él tienen su propia historia que comprende desde el inicio de las investigaciones hasta la formulación de las conclusiones y en este lapso, deben demostrar la eficacia y los resultados. De no ser así no es científico, pero está en el espacio y en la magnitud de flotamiento de la científicidad. En dicho periodo de tiempo, se formulan y se demuestran las teorías científicas y una vez que esto ha ocurrido son utilizadas por los especialistas de todas las latitudes de la tierra.



Los resultados son aceptados con la certeza de que sus efectos son positivos.

La flotación espacio-temporal del desarrollo científico es el momento de la confrontación entre científicos que investigan el mismo problema; postulan nuevas hipótesis y establecen otras por ejemplo así ocurrió cuando se explicó la relación de la Tierra con los otros planetas del sistema solar. La disputa era si la Tierra gira alrededor del sol o este gira alrededor de ella.

Estas teorías asumen una forma condensada de la científicidad; en cuyo seno sólo coexisten y luchan la científicidad y la no científicidad; en consecuencia; están en juego dos posiciones y solo ellas terminan ocupando el espacio y la magnitud de flotamiento de la científicidad. Cada posición, pretende adjudicarse el descubrimiento de la verdad y atribuirle a la otra los errores científicos. Las posiciones en juego y que tratan de demostrar su eficacia, son las que poseen el más alto grado de científicidad, por lo tanto, asumen una forma condensada que ocupa el papel dominante en sus articulaciones. Hay que tener mucho cuidado porque a veces las teorías sociales tienen un carácter de clase que muchas veces desnaturalizan la científicidad por las tendencias ideológicas que imponen sus autores.

- **Interpretaciones = Lucha de posiciones:** Las interpretaciones son unos de los aspectos de la energía científica que ayuda a descubrir la verdad. El proceso científico se inicia con interpretaciones y culmina con interpretaciones; luego, esta actividad académica también es aplicada por los especialistas que no han intervenido en la producción científica y muchas veces son ellos los que descubren los errores de los investigadores o los

vacíos de la investigación. Desde este punto de vista, la ciencia es efecto de sus productores y de sus receptores.

La interacción de interpretación entre investigadores y lectores, significa que el conocimiento científico es más riguroso y está sometido en la lucha de proposiciones entre los protagonistas mencionados, quienes rechazan o aceptan los resultados en función de la magnitud y trascendencia del problema, del grado de eficacia o de la descripción de las propiedades y conexiones internas del objeto de estudio. Para el efecto, los analistas tienen que hacer uso de teorías e hipótesis ya comprobadas. Esto, debido a que todo trabajo de investigación se funda sobre el conocimiento anterior, y en particular sobre las conjeturas mejor confirmadas, es decir, la ciencia origina la ciencia.

De todas las ciencias, las sociales se desarrollan a base de interpretaciones, donde cada una de ellas presenta los resultados esperados por la clase social que la fórmula y la sostiene, es decir, son más propensas a la introyección ideológica desnaturalizando su sentido científico. En cambio, en las naturales, las interpretaciones también son medios de análisis para lograr la certeza de los resultados y no para orientarlas ideológicamente y para plantear hipótesis rupturales que permitan el desarrollo científico.

**Un ejemplo:** En la Biología las tesis fundamentales de Darwin acerca del origen de las especies son sistematizadas por Haeckel admitiendo un tronco genealógico totalmente independiente para el mundo vegetal y otro para el reino animal. "De ahí que la adaptación y la herencia puede explicar todo el proceso de la evolución, sin necesidad de recurrir a la selección o al Maltusianismo". Estas conclusiones son consecuencia de la interpretación dialéctica de las leyes más generales del desarrollo de la naturaleza, proceso

que también se aplica al interpretar las demás ciencias. De una manera general una interpretación se diferencia de otra porque sus elementos imponen un modo de articulación distinto, establece nuevas estructuras dadas constituyéndose un orden jerárquico en el cual se ubican y articulan sus elementos.

**1.5.2. DIALÉCTICA DEL CONOCIMIENTO<sup>41</sup>:** Tal vez sea interesante saber algo sobre la dialéctica y su relación con el conocimiento, en autores como Kant, Fichte, Schelling, Hegel, Marx, Engels y otros más, pero la noción de dialéctica es originada y creada por Sócrates y Platón. De manera originaria y auténtica tenemos que recurrir a los desarrollos que estos dos autores antiguos trabajan, para llegar a aquello que es el conocimiento, y porqué este se obtiene a través de esas dos técnicas: la Mayéutica y la Dialéctica.

Claro que las nociones de dialéctica que surgen en la posteridad, son enriquecedoras y benéficas en cualquier campo de la filosofía, pero ninguna se iguala a la que desarrollan Sócrates y Platón, que sigue trabajando Aristóteles, que también utiliza Tomás de Aquino y que luego Descartes utiliza para inaugurar los caminos de la modernidad, pero que desgraciadamente casi nadie sigue esas nociones de "pruebas dialécticas cartesianas", por atender más otros asuntos secundarios. Pero en fin, trataremos de responder algo sobre el conocimiento dialéctico. Y es que de hecho, para Platón, el conocimiento auténtico, el conocimiento válido, lo mismo que la ciencia y otros productos del saber, se obtienen a través de la dialéctica.

Por supuesto que es obvio que otros autores presocráticos y sofistas contribuyeron en estos asuntos. Heráclito emplea las nociones de devenir, de la fluidez de la realidad sensible, del movimiento, del tránsito de unos estados a otros, la mutación, la tensión entre contrarios u opuestos, lo mismo que las

nociones de "combate y guerra" sirvieron de mucho para concebir una posterior dialéctica (hace poco hice una pregunta en la que cuestionaba la manera como influyeron las artes de la guerra y la estrategia militar en la filosofía, en la epistemología, en sus argumentaciones, en la ciencia, etc.). Parménides desarrolla su polémica con Heráclito, contraponiendo muchos puntos de su filosofía a la de aquel. De igual modo otras posiciones como las paradojas de Zenón de Elea, eran algunos de los mejores ejercicios que poco a poco influyeran a concebir una Mayéutica, una Dialéctica y otros procedimientos de prueba a cualquier tesis, para que esta valiera como conocimiento. Por supuesto que las experiencias de Sócrates, Platón y otros, en la guerra, en puestos de soldados como hoplitas, las estrategias militares de los atenienses (supuestamente inspiradas por atenea) y otras formas, como el espíritu de competitividad y de contienda de los griegos, al igual que los juegos Olímpicos y otras competencias sirvieron de mucho a llegar a esta clase de elaboraciones.

Además el trabajo de los geómetras y muchas pruebas "de resistencia" como de las que hablan otros autores, sirvieron para que la dialéctica tuviera su efecto. De hecho, el trabajo de la matemática sirve de mucho. Platón estudió matemáticas por mucho tiempo, y de hecho él mismo fue un buen matemático y no permite la entrada a la Academia a quien ignore esta misma. Pero veamos cómo se elabora el conocimiento dialéctico. El conocimiento dialéctico, es el saber de las cosas que nosotros tenemos, que va más allá de los sentidos y de la percepción, porque son elaboraciones y juicios mentales que estamos elaborando. La experiencia es el elemento en que se aplican estas nociones. Pero precisamente no cualquier creencia o doxa puede ser considerada como conocimiento, sino que tiene que atravesar todo un proceso que valide, respalde y garantice que efectivamente se trate de conocimiento.



Se debe someter a discusión esos pretendidos conocimientos, a través de dificultades, experimentos mentales y observacionales, objeciones, pruebas, refutaciones y otra clase de procedimientos que los filósofos, lógicos, epistemólogos y otros hagan. Entonces se discute de diversas maneras esto, principalmente con dos o más puntos de vista, porque si se tiene sólo uno, se trata de una prueba "monolética", que también es útil, y que de hecho se usa en la toma de decisiones, en deliberaciones, incluso en pruebas lógicas como las de reducción al absurdo, entre otras más.

Dialéctica de hecho es "Discusión, conversación entre contrarios", que sostienen puntos diferentes sobre una o más tesis y que la (s) someterán a pruebas de argumentación. El conocimiento dialéctico es el que logra superar esas diferentes pruebas más duras que el contrario pueda aplicar. Las nociones que logran tener ese gran alcance, son consideradas como conocimiento válido, como conocimiento formado dialécticamente o EPISTEME, que para un Descartes no tendrá lugar a dudas, y que en su Discurso del Método trata en su Primer regla, y en otras partes de su obra. Incluso los "falsos testigos" como de los que habla Platón en su Gorgias, sirve de mucho, para que el conocimiento bien elaborado, precisamente quede como intacto y esos falsos testigos o acusaciones no admitidas y hasta falacias (incluso hasta personas pueden hacer las veces de esos falsos testigos, como muchos que hay en este foro) "queden mal parados".





## CAPÍTULO II

### PARADIGMAS Y METAPARADIGMAS DE ENFERMERIA

El físico y filósofo Thomas Kuhn<sup>43</sup> en su libro "La estructura de las revoluciones científicas" definió a paradigma como los logros científicos que generan modelos que, durante un periodo más o menos largo, y de modo más o menos explícito, orientan el desarrollo posterior de las investigaciones.

La ciencia moderna es una actividad intelectual relativamente nueva. Establecida hace alrededor de 4000 años, la ciencia moderna ha ocupado un breve periodo en la historia de la humanidad. La actividad científica ha persistido porque ha mejorado la calidad de vida y ha satisfecho las necesidades humanas acerca del trabajo creativo, el sentido del orden y el deseo por comprender lo desconocido. El desarrollo de la ciencia requiere la formalización de un cierto fenómeno de interés y de los sucesos que conciernen a cada ciencia. La construcción de las teorías enfermeras es la formalización de los intentos de describir, explicar, predecir o controlar los asuntos relacionados a la enfermería (fenómenos enfermeros).

Para formalizar la ciencia de la enfermería, hay que tener en cuenta una serie de preguntas básicas, como por ejemplo:

*¿Qué es la ciencia, el conocimiento y la verdad? ¿Qué métodos producen el conocimiento científico?* Estas son preguntas filosóficas. El termino epistemología tiene que ver con la teoría del conocimiento en el estudio de investigación filosófica.

Dos teorías de la ciencia, racionalismo y empirismo, han evolucionado en la época de la ciencia moderna con distintas variaciones:



- **EL RACIONALISMO**

La epistemología del racionalismo destaca la importancia de un razonamiento a priori como método adecuado para avanzar en el conocimiento. El científico que sigue esta tradición enfoca la tarea del estudio de investigación científico desarrollando una explicación sistemática (teoría) de un fenómeno concreto. Este sistema conceptual se analiza según una estructura lógica de la teoría y del razonamiento lógico.

- **EL EMPIRISMO**

La visión empirista está basada en la idea central del que el conocimiento científico solo puede derivar de una experiencia sensorial. Bacon creía que la realidad científica se descubría mediante la generalización de la observación de hechos en el mundo natural. Este enfoque llamado método inductivo, está basado en la idea de que la observación de hechos precede los intentos de formular generalizaciones.

En los últimos años del siglo XX los empiristas afirman que para mantener la objetividad de la ciencia, la recolección de datos y el análisis deben ser independientes de la teoría. Se afirma que la nueva epistemología puso en duda la visión empirista de la percepción, reconociendo que las teorías desempeñan un papel importante en el devenir científico.

## **2.1. PARADIGMAS DE ENFERMERÍA<sup>45</sup>:**

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplica conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de



la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan tres paradigmas: CATEGORIZACIÓN, INTEGRACIÓN Y TRANSFORMACIÓN, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería:

**2.1.1. PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN:** Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica. A continuación nos ocuparemos de estas dos orientaciones, dentro del Paradigma de la Categorización:

**A. Orientación centrada en la salud pública:**

Se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII, XIX y está caracterizada por "la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios."<sup>3</sup>

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado.

- ✓ La **persona**, posee la capacidad de cambiar su situación.
- ✓ El **entorno**, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

- ✓ La **salud**, es la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos. Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.
- ✓ El **cuidado**, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

#### **B. Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica:**

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. El significado de los elementos que forman el metaparadigma, según esta orientación es el siguiente:

- ✓ La **persona**, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.
- ✓ El **entorno**, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
- ✓ La **salud**, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- ✓ El **cuidado**, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica está reflejada en F.

*Nightingale*, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas. Otros enfermeros como *Henderson*, *Hall* y *Watson* suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya se divisa que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

**2.1.2. PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN.-** Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica.

La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de *V.Henderson*, *H. Peplau* y *D. Orem* quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:



- La **persona**, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El **entorno**, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- La **salud**, es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interactúan de manera dinámica.
- El **cuidado**, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.



**2.1.3. PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN:** Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La

Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo.

Los modelos y teorías propuestos por *R.R. Porse*, *M. Newman*, *M. Rogers* y *Walson* quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:

- La **persona**, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio. La **salud**, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El **entorno**, es ilimitado, es el conjunto del universo.
- El **cuidado**, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos. Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su



práctica. Como describiera *Kerouac*, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería; cuando expone. "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud".

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención; el ser humano busca para el mantenimiento de la vida con una mayor calidad, la forma de satisfacer esta necesidad. Para *King...* las enfermeras proporcionan un servicio especial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos."

*Orem*, describe los cuidados de acuerdo con su finalidad para la salud de la persona como de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esto nos permite entender los cuidados de salud como acciones que contribuyen al bienestar de la persona, lo que hacen que sean considerados necesarios a lo largo de toda la vida y en todas las condiciones de ésta. Los avances que se están realizando en proporcionar un enfoque multidisciplinario



individualizado de los cuidados del paciente no pueden sino mejorar el bienestar de la población y emplear mejor los recursos.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

A partir de esta opción, los fenómenos que despiertan el interés son las respuestas que presenta el ser humano ante distintas situaciones de salud-enfermedad a lo largo de la vida y esto es, entre otras razones, lo que distingue a la enfermería de otras ciencias. Por ello, además de colaborar con otras profesiones de la salud, como disciplina autónoma debe aportar algo específico y diferenciador del resto: nuestra propia función. Como ya afirmaba *F. Nightingale* a mediados del siglo XIX,... "La enfermería requiere de conocimientos propios, diferentes del conocimiento médico".

Actualmente, la práctica científica de enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el proceso de atención de enfermería para solucionar los problemas de este cuidado. "Método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz". Ambos elementos significan la epistemología de enfermería entendida como los fundamentos (modelos de



cuidados<sup>34</sup>) y métodos (procesos de atención de enfermería) del conocimiento de enfermería.

Estos dos elementos adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan en conjunto, pues tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidado sin hacerlo sistemáticamente se queda en un simple ejercicio intelectual, y aplicar el proceso de atención de enfermería sin un modelo teórico de referencia, únicamente sirve para sistematizar actividades aisladas que solo tienen significado para quien aplica el proceso.

Utilizados conjuntamente representan la manera científica de ofrecer los cuidados de enfermería y contribuyen al desarrollo y avance de la profesión, lo que quiere decir en otras palabras "Garantizar que todos los enfermeros compartan una misma concepción de persona, salud, entorno y rol profesional, y un mismo lenguaje en la orientación de los cuidados."

**2.1.3. PARADIGMA EDUCATIVO:** Un paradigma educativo es un modelo utilizado en la educación para la salud. Los paradigmas innovadores son una práctica pedagógica que da lugar a un aprendizaje crítico y que provoca un cambio real en el estudiante de enfermería. El paradigma utilizado en educación tiene un gran impacto en el estudiante. El modo de aprender de las nuevas generaciones es diferente al de las generaciones de las anteriores, por eso resulta necesario paradigmas<sup>35</sup> innovadores y educativos en la salud.

**2.1.4. PARADIGMA DE PROGRAMACION:** Un paradigma de programación se define por la forma que un determinado programador resuelve un problema, proporcionando visión y determinando la forma como el programador

estructura y ejecuta un programa determinado. Los cuatro principales paradigmas de programación son: El imperativo, declarativo, lógico y el funcional orientado a objetos. La diferenciación entre los paradigmas de la programación se realiza a través de las técnicas que estos mismos paradigmas permiten o prohíben. Es por eso que los nuevos paradigmas se ven más rígidos que los modelos anteriores.

## **2.2. METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA<sup>48</sup>**

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina. Es imprescindible en enfermería para que pueda desarrollarse como ciencia y como profesión. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y Enfermería dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo.

**PERSONA:** Ser humano con funciones biológicas, psicológicas, culturales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse. Es capaz de autoconocerse, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas. Es un ser unitario dentro de sus costumbres, cultura, espiritualidad y religión que busca conseguir una armonía total y es consciente de la esencia de su ser. Es receptora de los cuidados enfermeros bajo una visión holística y humanística. Es decir, la persona, incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.

**ENTORNO:** Se define como los campos de energía que constituyen la persona y el entorno que son inseparables y se rigen por una serie de principios. Se considera el entorno como un ambiente cambiante con factores

positivos y negativos, relevantes o insignificantes donde las personas cercanas interactúan con la persona que posee su propia concepción del mundo, tanto físico como espiritual. Es el contexto donde se realizan los autocuidados y se aprenden los cuidados de salud con la familia o personas cercanas, así como los cuidados que realizan las enfermeras. Se tiende a la adaptación y regulación constante. En el entorno se identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.



**SALUD:** No solo es la ausencia de enfermedad si no también el sentimiento de bienestar, comodidad física y mental donde se un equilibrio, un nivel elevado de adaptación al entorno diferenciándola de las alteraciones y enfermedades importantes. Estado integral caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad. Consta de aspectos: físicos, psicológicos, interpersonales, sociales y culturales. Fuerza, voluntad y conocimiento han de dirigirse hacia la promoción del mantenimiento de la salud a través del autocuidado, del tratamiento y de la prevención de las enfermedades, donde la enfermería desarrolla su potencial para el óptimo funcionamiento del cuerpo humano.

**CUIDADO ENFERMERÍA:** El cuidado, según la propia definición de enfermería, es decir, son las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Es la disciplina científica y humanística del arte de cuidar. Nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional específico ejerciendo roles, así mismo, dentro de un equipo transdisciplinar. La enfermera adquiere el rol de compañera, maestra, sustituta, asesora, líder e investigadora. Se caracteriza por habilidades en la autonomía, el dinamismo, la colaboración, la negociación y la coordinación. Actúa como un agente: promotor de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, protector de la dignidad humana, de empatía, consuelo y alivio frente sufrimiento de ayuda en el afrontamiento a la enfermedad y a la discapacidad favorecedor de una muerte tranquila.

El metaparadigma en enfermería está centrado básicamente por los supuestos planteados por Florence Nightingale desarrollado ampliamente en el tercer capítulo titulado *Teoría y modelos epistemológicos de enfermería*



## CAPÍTULO III

### TEORÍAS Y MODELOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA ENFERMERÍA

Los modelos conceptuales y teorías disponibles abordan de forma explícita o implícita todos los campos de la enfermería, suministran conceptos y diseños que definen su lugar en el cuidado de la salud, y suministran estructura y terreno para fortalecer su práctica y academia; con estos referentes teóricos ha tomado su lugar como una disciplina de conocimiento que incluye redes, conceptos y abordajes para responder a sus cuestionamientos sobre la realidad. "la práctica clínica de enfermería se ha estudiado primariamente desde una perspectiva sociológica. Así hemos aprendido mucho acerca del papel de las relaciones, socialización y aculturación en la práctica de enfermería. Pero, hemos aprendido menos acerca del conocimiento implícito de la práctica real de enfermería. Ese conocimiento que se incrementa al pasar el tiempo en la práctica de una disciplina aplicada".<sup>54</sup>

#### ✓ FLORENCIA NIGHTINGALE LA PRIMERA GRAN TEÓRICA DE ENFERMERÍA<sup>57</sup>.

La primera teórica en enfermería, Florence Nightingale, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Aun cuando pudiera aducirse que la teoría de enfermería de Nightingale es pobre, vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería; pero sobre todo, merece el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería.

Florencia Nightingale: pensamiento, teoría y modelo. En el desarrollo de la teoría de enfermería propuesta por Nightingale influyeron diversos factores: personales, familiares y sociales. Hasta hoy día Nightingale ha sido reconocida mundialmente como la "gran administradora de hospitales", mérito destacado por la propia naciente Organización Mundial de la Salud, al finalizar la II Guerra Mundial y constituirse las Naciones Unidas y sus instituciones, en 1945, cuando se estableció al año siguiente la conmemoración del natalicio de la Dama de la Lámpara (12 de mayo) como el Día de los Hospitales.

**Principales conceptos relacionados con enfermería utilizados por Florence Nightingale:**

- ❑ **Enfermería:** responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio.
- ❑ **Enfermera:** persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida.
- ❑ **Paciente:** persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, siempre que sean posibles; y también a la importancia de explorar sus opiniones acerca de los horarios y sus preferencias por los contenidos de su alimentación.



- ❑ **Salud:** estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas. Estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno.
- ❑ **Moral de la profesión de enfermería:** aunque apenas escribió sobre las relaciones interpersonales, excepto en lo concerniente a su influencia en los procesos reparadores del paciente, escribió mucho sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo. 2 principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera).
- ❑ **Enfermedad:** proceso reparador instituido por la naturaleza para remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona cuando se producían situaciones de falta de cuidado.
- ❑ **Entorno:** no mencionó nunca, explícitamente, este concepto; sin embargo, describió en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes del medio físico.

✓ **MYRA LEVINE**

La enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.

**Modelo de conservación:** en 1989 se produjeron cambios y aclaraciones que se hicieron públicas en el capítulo "Principios de conservación: veinte



años después". En él se explica que la disponibilidad de las respuestas de la adaptación se distingue por la redundancia cuando la estabilidad se siente amenazada. La conservación se centra en la integridad, decir en la visión del propio ser de la persona como un todo.

### **Tres conceptos principales del modelo de conservación:**

- **Integridad (holismo)** Levin fundamento es termino según Erikson "la plenitud hace hincapié en un sonido, la reciprocidad orgánica y progresiva entre las funciones diversificadas y piezas dentro de una totalidad, de los límites de los cuales están abiertos y fluidos".
- **Adaptación:** proceso de cambio atreves del cual el individuo mantiene su integridad dentro de la realidad de su entorno, interno y externo.
- **Conservación:** la conservación es de la palabra latina, que significa "mantener juntos" describe la forma en los sistemas complejos son capaces de seguir funcionando incluso cuando es severamente cuestionada. A través de la conservación, los individuos son capaces de enfrentar los obstáculos, adaptarse a ellos y mantener su singularidad.
- **Persona:** es un ser holístico, que constantemente se esfuerza por preservar la integridad y el que es sensible, el pensamiento, orientada hacia el futuro y más allá de conocer.

### ✓ **DOROTHY JOHNSON**

Es una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del paciente a un nivel óptimo en aquellas ocasiones en que la conducta constituye una amenaza para la salud física, social o existe una enfermedad. Parte de la idea de Nightingale, La idea original de Johnson; contribución de la enfermería se centra en facilitar al

paciente un funcionamiento conductual eficaz durante la enfermedad y después de ella.

### **Principales conceptos y definiciones**

- **Conducta:** Johnson analiza la conducta afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales cuya importancia en la adaptación es una realidad contrastada
- **Sistema:** es un todo que funciona como conjunto en la virtud de la interdependencia de sus partes. organización, interacción, interdependencia e integración de las partes y elementos.
- **Sistema conductual:** estas formas de comportamiento construyen una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno, establece la relación entre personas y objetos, hechos así como situaciones que les rodean.

### ✓ **MARTHA ROGERS**

La enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.

### **Propósito de la Teoría**

El propósito de la teoría es exponer la manera en que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado.



## **Metaparadigmas**

**Persona-** es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales o eterna energía.

**Entorno-** Es un campo de energía irreductible y pandimensional. Cada campo de entorno es específico de un campo humano, por lo cual ambos evolucionan continuamente, interaccionando entre sí.

**Salud-** lo define como un concepto que dependerá de la definición o percepción que le ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar.

**Enfermería-** La describe tanto como una ciencia y como un arte. Impulsa la enfermería como ciencia ya que el objetivo de esta es fomentar y promover la salud y el bienestar, buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. Se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juicioso y compasivo sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención.

### ✓ **DOROTHEA E. OREM<sup>58</sup>**

Es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos. Dorotea E. Orem, estableciendo la teoría del déficit



del autocuidado como un modelo general compuesto por tres sub teorías relacionadas.

### **Metaparadigmas.-**

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado

**Entorno:** lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

**Los enfermeros(as):** actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

### 3.1. TEORIAS DE ENFERMERIA

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistema de los fenómenos predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifica y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva. Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad, por lo tanto es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

La Enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse así mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

✓ **HILDEGARD PEPLAU<sup>71</sup>**

- Nació el primero de septiembre de 1909 en Reading, Pennsylvania.
- Se licenció en la escuela de enfermería en Pottstown.
- Inicio su carrera en 1931



- Se le considera como **madre de la enfermería psiquiátrica**.
- El trabajo de Peplau se construyó a partir de sus experiencias personales y prácticas.
- La teorización de Peplau era inductiva y se basaba en las observaciones aplicadas de su trabajo clínico y su entorno.
- Murió plácidamente a la edad de 89 años.

### 3.1.1. TEORÍA PSICODINÁMICA

Peplau<sup>71</sup>, Intentó entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades. Asimismo desarrolla el modelo, describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal que son las fases de relación **enfermera-paciente**.

**RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:** Peplau describe cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

1. **Orientación:** El individuo tiene una necesidad que busca ayuda, la enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema.
2. **Identificación:** La enfermera permite la exploración de los sentimientos del paciente para superar la enfermedad, intensifica las fuerzas positivas y ofrece la satisfacción necesaria.
3. **Explotación:** El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.
4. **Resolución:** El paciente se libera de la identificación de la enfermera y adopta nuevas metas.

### ROLES DE ENFERMERÍA:

- **Rol de Extraña:** El enfermero es en primera instancia para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En

esta fase la relación enfermero - paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.

- **Rol de Suministradora de Recurso:** La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
  
- **Rol de Educadora:** La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
  
- **Rol de Líder:** El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
  
- **Rol de Sustituto:** El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero – paciente.
  
- **Rol de Consejera:** Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

**EXPERIENCIAS PSICBIOLÓGICAS:** Peplau describe cuatro experiencias: necesidades, frustración, conflicto y ansiedad. Estas experiencias ofrecen la energía que se transforma en algún tipo de acción. Peplau utiliza conceptos teóricos ajenos para explicar e identificar que este tipo de experiencias exigen respuestas destructivas o constructivas por parte de la enfermera y el paciente.

### **PRINCIPALES SUPUESTOS:**

#### **Enfermería:**

Peplau describe a la enfermería como “un proceso importante, terapéutico, interpersonal; que trabaja con otros procesos humanos que hacen posible la salud para las personas en las comunidades”.

#### **Persona:**

Describe a la persona como un hombre. El hombre es un organismo que vive en equilibrio inestable.

#### **Salud:**

Define la salud como “un símbolo de una palabra que implica un movimiento de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a un estilo de vida creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario”.

#### **Entorno:**

Define el entorno de manera implícita como “las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura”, del que se adquiere la moral, las costumbres y las creencias.



✓ **DOROTHEA OREM**

- Nació en Baltimore (Maryland)
- Trabajó en la Division of Hospital and institutional Services de Indiana State Board of Health.
- En 1971, publicó Nursing: Concepts of Practice
- 1980: Honorary Doctor of Science de la Universidad de Georgetown, Washington.
- Experiencias Laborales: Enfermería quirúrgica; Enfermera de servicio privado; Unidades pediátricas y de adultos; Supervisora del turno noche; Profesora de ciencias biológicas.
- Dorothea murió el 22 de junio de 2007, en su casa de Skidaway Island, Georgia.
- Primer Libro: El primer libro publicado de Orem fue Nursing: "Concepts of Practive" en 1971. Las siguientes ediciones de Nursing: "Concepts of Practice" se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001.

**METAPARADIGMAS**

**Persona:** La define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse y puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

**Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.



**Salud:** Estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

**Enfermería:** Es proporcionar a las personas y o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que tienen, por sus situaciones personales. Es el arte de cuidar. Los cuidados de enfermería se definen como "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta".

### **3.1.2. TEORÍA ENFERMERA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO – TEDA**

Orem, etiqueta su TEDA como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: La teoría de autocuidado, que describe porque y el cómo las personas cuidan de sí mismas. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente. Teoría de sistemas de enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.

#### **AUTOCUIDADO**

Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Conducta que existe en situaciones concretas, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.



**Requisitos de autocuidado:** Se considera necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

**Requisitos de autocuidado universales:** Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o e. cuidado dependiente, tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se válida. Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, mujeres y niños:

1. El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.
2. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
3. El mantenimiento de un equilibrio entre una actividad y el descanso.
4. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la sociedad.
5. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
6. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

**Requisitos de autocuidado de desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para los procesos evolutivos o del desarrollo del ser humano: niños, adolescencia, adultez y vejez.

**Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud:** Este requisito existe para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico.

## **DEFICIT DEL AUTOCUIDADO<sup>59</sup>**

Es cuando las demandas de autocuidado no alcanzan las capacidades de un cuidado propio y es necesario cubrirlas mediante un agente de cuidados terapéuticos. La enfermera representa al agente de cuidados terapéuticos, ya que entra en acción cuando la persona necesita un tratamiento por parte de una persona con conocimientos específicos de salud.

## **SISTEMAS DE ENFERMERÍA**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- 1) **Totalmente compensadores** : La enfermera sule al paciente
  - ✓ Paciente: Es incapaz de realiza acciones intencionadas de autocuidado. Incapaz de controlar sus movimientos o de responder a estímulos.
  - ✓ Enfermera: Compensa las incapacidades que pueda tener el paciente para el autocuidado. Apoya y protege al paciente.
  
- 2) **Parcialmente compensado**: La enfermera proporciona autocuidado con la colaboración del paciente (semi-independiente).
  - ✓ Paciente: Limitación de la movilidad o habilidad de movilidad.
  - ✓ Enfermera: Toma algunas medidas de autocuidado del paciente.
  
- 3) **Apoyo-educación**: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.
  - ✓ Paciente: Capaz de realizar acciones necesarias para su autocuidado y puede aprender a adaptarse.
  - ✓ Enfermera: ayuda en toma de decisiones, es consultora.

✓ **CALLISTA ROY**

- Nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California.
- Estudió enfermería en 1963 en Mount Saint Marys College en Los Ángeles.
- 1966: Realizo un máster en enfermería en la universidad de California.
- Comenzó a trabajar como enfermería en pediatría, se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes.
- Sor Callista Roy, puso en marcha su modelo en el año 1968, este se presentó por primera vez en el año 1970 en su artículo publicó en la Nursing Outlook fot Nursing. Este modelo dice que el ser humano es un ser biopsicosocial en constante inserción con el enfermo.
- 1983 – 1985: Trabajó como enfermera clínica especialista en neurología en la Universidad de California, San Francisco.
- Realizó un gran número de libros, capítulos y artículos, los cuales los publicó periódicamente, también impartió numerosas conferencias y talleres centrados en su teoría de la adaptación.

### **3.2. MODELOS DE ENFERMERÍA**

#### **3.2.1. MODELO DE ADAPTACIÓN**

Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. El modelo de sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron:

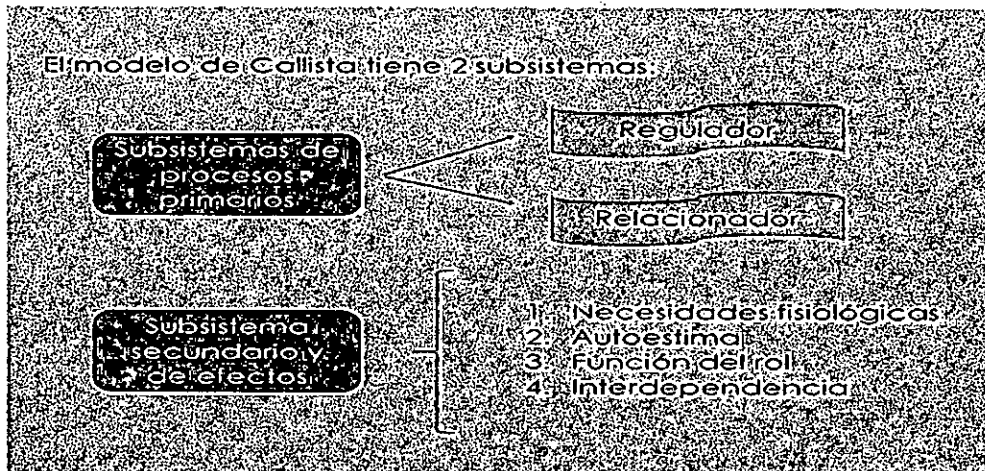
- La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptivo.

- la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individual adaptarse.

**Metateoría:** Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. En el modelo de Roy existen dos subsistemas:

FIGURA N°01.

**SISTEMAS DEL MODELO CALLISTA**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**SUBSISTEMA DE PROCESOS PRIMARIOS, FUNCIONALES O DE CONTROL**

**Subsistema regulador:** Por medio del modo de adaptación fisiológico reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamientos neuronales, químicos y endocrinos.

**Subsistema de relacionador:** Gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y función del rol, reacciona por medio de los canales cognoscitivos y emocionales.

*[Handwritten signature]*

## **SUBSISTEMA SECUNDARIO Y DE EFECTOS:**

Se considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:

1. **Necesidades fisiológicas:** Maneras en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos.
2. **Autoestima:** Conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado.
3. **Función del rol:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
4. **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias.

## **ELEMENTOS ESENCIALES**

**Salud:** Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

**Cuidado de enfermería:** Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.



**Persona:** Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo.

**Entorno:** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. En el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

## RELACIONES DE LA APLICACIÓN DE LA TEORIA

**Enfermero - Paciente:** Roy subraya que, en su intervención, el enfermero debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

**Paciente - Enfermero:** Paciente que recibe los cuidados enfermeros. Para Roy el paciente es un sistema abierto y adaptivo, que implica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

- **Entrada**: son los estímulos que pueden llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en **focales**; afectan a la persona inmediatamente, **contextuales**; todo los demás estímulos que están presentes, y **residuales**; inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad.
- **Procesamiento**: hace uso de los **procesos** (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación), y los **efectores**



(hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

- **Salida:** se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en **respuestas adaptativas** (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en **respuestas ineficaces** (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

**Familia - Enfermero:** Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

✓ **NOLA J. PENDER**

- Nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella "una gran fascinación por el trabajo de enfermería", su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.
- Su objetivo fue llegar a ser enfermera diplomada. Ingresó a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park, Illinois.
- Recibió su diploma de Enfermería en 1962. Empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan.
- En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la Universidad de Michigan.

- Pender publicó “Modelo conceptual para la salud preventiva” que sirvió como base para el estudio de como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un texto de enfermería.
- 1982, 1ra. edición del modelo de promoción de salud.

### **METAPARADIGMAS**

**Salud:** Estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo el centro de la teorista, cada persona está definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** La enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

#### **3.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. «Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los

cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro».

**Fuentes Teóricas:** Se inspiró en:

- **La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura**, proceso por el cual se aprende o modifica una conducta como resultado de la observación y reproducción frecuente de la conducta de otras personas o también llamada modelo.
- **Modelo de la valoración de expectativas de Feather**, la conducta es racional y económica.
- **Teoría de la Diversidad y Universalidad (Madeleine Leininger)**, primera teórica en definir los cuidados transculturales, relacionados con la salud del paciente. Con esta teoría insta a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y especificidad cultural manifestadas en los fenómenos propios de cada cultura. Tiene como antecedentes teóricos a la antropología que quiere decir el estudio del hombre y a la enfermería que quiere decir cuidado del paciente.
- **Teoría del Cuidado (Jean Watson)**, para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante, que la otra persona los experimenta.
- **Conceptos de la Teoría del cuidado Humano de Jean Watson:**  
**Interacción enfermera-paciente:** El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar. Ella conceptualiza el



cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente). **Campo fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma), de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. **Relación de cuidado transpersonal:** El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

### 3.3. EPISTEMOLOGÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

En la actualidad el campo de la enfermería ha tomado auge, la búsqueda, el análisis y la reflexión del conocimiento disciplinar de enfermería se ha enfrentado al esclarecimiento de ciertas premisas, tales como, epistemología, ciencia, filosofía de la ciencia, construcción del conocimiento, teorías, entre otros, los cuales serán esclarecidos en el desarrollo del presente texto. La construcción cognitiva de cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos. En el pasado, la profesión de enfermería adaptó teorías de otras disciplinas, como medicina, psicología y sociología, como base para su práctica. Actualmente, para que enfermería defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos, los cuales se expresan como modelos y teorías conceptuales, estos proporcionan información sobre, las definiciones de la enfermería y la práctica del enfermero, los principios que forman la base para la práctica, las metas y funciones de la enfermería.

La construcción del conocimiento en enfermería se ha venido desarrollando desde sus orígenes logrando trascender en la sociedad. En el presente texto el contenido está basado en explicar cómo se ha suscitado este conocimiento, para ello, se expresan algunos aspectos sobre la epistemología, evolución histórica, evolución de enfermería como ciencia, epistemología de enfermería, origen del conocimiento, conocimiento de enfermería y teorías en enfermería, este último expone la importancia de las teorías en Enfermería, como el mayor cuerpo de conocimiento que le ha permitido establecer las bases sólidas para el ejercicio profesional, obtenido por medio de las diferentes investigaciones que se han realizado aplicando el método científico, convirtiendo a enfermería en una ciencia del cuidado humano.

### **3.3.1. BASES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA**

#### **Teoría del Conocimiento:**

- La epistemología es una rama de la filosofía.
- La epistemología se centra en el conocimiento de enfermería y el cuidado como objeto de conocimiento enfermero.

#### **Elementos epistemológicos del cuidado de enfermería:**

- El sujeto que conoce en este caso, es la enfermera (o).
- El objeto conocido en este caso, es el paciente.
- Herramienta, en este caso es el proceso de atención de enfermería, este es un método científico que brinda cuidados humanísticos eficientes.
- Objetivo, ayudar a los individuos para que pueda alcanzar su máximo potencial d salud: bienestar integral.

**La ciencia de enfermería acepta las siguientes características para el ser humano:**

- El hombre es un ser social en constante interacción con el medio ambiente.
- El hombre es un ser que siente y piensa.

**Ciencias y cuidado de enfermería:**

- La enfermería es una ciencia aplicada (aplica el conocimiento a problemas prácticos), que toma principios y leyes de otras como: la psicología, antropología y sociología.
- La enfermería como ciencia en comparación con otras, está aún en construcción, descubrimiento y búsqueda constante de soluciones, los diversos problemas de salud de la sociedad.
- Enfermería del cuidado utiliza el proceso de atención de enfermería (es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan al paciente, la familia y la comunidad), y se basa en el método científico.

**Patrones del conocimiento de enfermería:**

**1) Conocimiento personal:**

- A través del conocimiento de sí mismo la persona es capaz de relacionarse con otro ser humano con apreciación total de la experiencia.
- Se desarrolla a través de la relación e interacción de la enfermera con su paciente y con ella misma.
- Es el patrón más importante para el entendimiento de la salud en términos de bienestar y desarrollo individual.

## **2) Conocimiento ético:**

- Los valores morales personales en cuanto a la implicación que tienen en las relaciones personales.
- Los valores sociales involucrados en el pensar y hacer profesional desde la perspectiva bioética y los valores que sustentan las decisiones y acción política de las enfermeras.

## **3) Conocimiento empírico:**

- Es la ciencia del cuidado mismo de enfermería.
- Se basa en la experiencia.
- Conocimiento que se organiza sistemáticamente en leyes generales y teorías que tienen como propósito describir y explicar problemas de enfermería.

## **4) Conocimiento ético y estético:**

- Es la integración y síntesis de todo conocimiento como se vive en el cuidado, es decir cómo puede el profesional de enfermería trascender el momento de crear posibilidades dentro de situaciones específicas de enfermería.
- La ética de la enfermera se hace visible a través de las acciones que desarrollan las enfermeras en respuesta a las demás personas.

## **5) Conocimiento de la disciplina y la práctica de enfermería:**

- La práctica se centra en el usuario, en el cuándo, y en el cómo un problema requiere acción y solución adecuada.
- Mientras que la disciplina agrupa el conocimiento significativo para todos los aspectos de la práctica.



### **3.4. CONSIDERACIONES SOBRE LA ENFERMERIA**

#### **3.4.1. Enfermería:**

Varias son la teorías que definen a enfermería como un arte y una ciencia, al analizar cada una de las teorías de enfermería se puede corroborar este enunciado, un ejemplo tenemos el postulado de Florence Nightingale, en el cual se puede evidenciar que desde 1859 se tenía una visión clara, señalando que "la enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor" y es una ciencia por que como se había expuesto anteriormente, consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos y posee un método científico que la rige. En las teorías, en especial en el metaparadigma enfermero, "enfermería se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero" Wesley<sup>69</sup>

#### **3.4.2. Evolución a través de la Historia:**

Como hablar de enfermería es hacer referencia al cuidado, así como lo señala Rodríguez, Yolanda (2006); "su práctica está centrada en el cuidado Humano", además de todas las teorizantes que también lo afirman. Esta se puede retomar a la prehistoria, cuando el hombre en su evolución proporcionaba cuidados a sus hijos y los protegían de las bestias y los alimentaban en su dependencia, con lo que obtenían a través de la caza.

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, en esta evolución histórica en el mundo; se presenta desde sus inicios como una actividad ligada al hombre, que



proporciona ayuda a niños, enfermos, ancianos y parturientas, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas, mujeres en sus hogares, posteriormente las ordenes monacales y hospitales organizados por la iglesia... Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y 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. 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 la escasa calidad de los cuidados médicos de la época. En unas ocasiones y países la Enfermería fue vista como castigo, por esta misma relación enfermedad-muerte. 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. Kozier, B. (1989) "con el trabajo de Florence Nightingale en la Guerra de Crimea (1854-1856), quien 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".

La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzo y reputación de Florence Nightingale transformó la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida. Actualmente esta disciplina según Rodríguez, Yolanda (2006):

"La modernización de enfermería ha pasado por diferentes fases en el proceso de profesionalización, hasta consolidarse como una disciplina que demanda la formación superior; es así como surgen las escuelas de Enfermería que van a formar Licenciadas (os) en Enfermería y ofertan programas de Maestrías y Doctorado, demostrando la consolidación académica de la Enfermería".

Hecho de gran importancia para favorecer el desarrollo de la profesión, a través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo ha hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: EL CUIDADO, como se mencionó anteriormente, debido a que esta actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido capaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas, y en el futuro a pesar de toda la tecnología y los reemplazos para la mejora del hombre nunca se inventará nada que supla esta gran labor de cuidar y demostrar amor. Cabe señalar, que desde la creación del mundo, desde el punto de vista Divino, este Cuidado y proporción de Amor siempre se ha presentado como el demostrado por Dios a su pueblo a lo largo de la Historia de la Salvación.

Cuidado va más allá de la palabra ayuda, cuidado es asistir, cuidar, conservar, es preocupación, es responder por algo y tener una base o un ¿por qué? para ello, Según Colliere, María (1993) "cuidar es, ante todo, un acto de VIDA, es el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca". lo contrario pasa con el termino ayuda que no es más, que prestar colaboración, auxiliar, socorrer, colocar los medios para el logro de un objetivo. Se aclara esta diferencia en vista que en algunas oportunidades se limita la enfermería y no se da el verdadero sentido de la misma, y es necesario tener claro que la Enfermería y su esencia EL CUIDADO trasciende en el individuo y en la sociedad.

#### **3.4.3. La Ciencia de Enfermería:**

La ciencia de enfermería deberá experimentar, descubrir, medir, observar e inventar y explicar el cómo y el porqué de los fenómenos enfermeros, además de inventar técnicas y herramientas, proponer y disponer, hacer hipótesis y ensayar, crear conjeturas refutar, confirmar o no confirmar, separa lo verdadero de lo falso, lo que tiene sentido de lo que no lo tiene. De este modo nos dirá como llegar y en definitiva, como hacer lo que queremos hacer. Será, entonces el impulso por saber el que moverá la Ciencia de Enfermería para seguir avanzando. Hernández<sup>10</sup>.

Roger (1967) afirma: "sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional". "la enfermera tiene dos dimensiones principales 1. La ciencia de la enfermería y 2. la utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre". Esta práctica proporciona una gran contribución a la Construcción de la Ciencia de Enfermería y lo hace a través de las

observaciones de la realidad, debido a que estas observaciones le permiten construir el conocimiento.

### **3.5. EPISTEMOLOGIA EN ENFERMERIA**

#### **3.5.1. Origen del Conocimiento:**

El Conocimiento comentado en diversos párrafos anteriores, "es un concepto complejo y multifacético" Burns Nancy y Groveh Susan (2001), este autor nos presenta como ejemplo, tu puedes decir que conoces si tu amigo, conoce que la tierra gira alrededor del sol, conocer como proporcionas una inyección y conocer farmacología. Estos son ejemplos de conocimientos, siendo compartido con una persona, comprendiendo factores, adquiriendo habilidades psicomotoras y dominando un tema. El conocimiento presupone orden o impone orden en el pensamiento y las ideas. Las personas tienen deseo de conocimientos que han esperado para tener seguridad de este mundo. "el conocimiento es adquirido en una variedad de maneras y es esperado para ser una precisa reflexión de la realidad". Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup>.

Desde otro punto de vista, según Marriner<sup>2</sup> "el termino conocimiento indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica", también, "el conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación". En este punto, cabe diferenciar lo que se conoce realmente acerca de una materia, los hechos, de lo que se cree sobre la misma. El conocimiento se basa a través de informaciones objetivas pero también pueden darse a través de circunstancias subjetivas, donde es necesaria la utilización de los sentidos en la observación de los fenómenos.

El desarrollo del conocimiento se ha construido a lo largo del tiempo desde la edad antigua hasta la época actual, muchos filósofos formaron gran parte de esta evolución, presentando cada uno sus pensamientos filosóficos, desarrollando una serie de corrientes filosóficas apoyadas y rechazadas y que aportaban un avance a la tecnología, política, sociedad, que fueron cambiando en el transcurso de la historia.

Durante las etapas evolutivas de la sociedad, en este caso durante la edad Antigua, se preocupaban por estudiar el problema de la naturaleza, los principales filósofos fueron; Sócrates, Platón y Aristóteles. En la etapa medieval, su tema principal era Dios, servían a la Teología y se limitaban al renacimiento. En la era moderna los aportes fueron mayores, en ella estudiaban el problema del conocimiento, emplean métodos de investigación empírica como, la observación y el experimento, sus principales representantes fueron Bacon, Descartes, Kant, Hegel, Comte, apoyadas y discutidas actualmente, para esta etapa los científicos más importantes que contribuyeron en la Ciencia y en el mundo de las ideas fueron Copernico, Galileo y Newton. En cambio la época actual fue más crítica, la filosofía se interesaba por la metafísica, el hombre, sus problemas y la integración de las ciencias y la filosofía, sus representantes fueron Husserl, Wittgenstein y Heidegger, formando las corrientes filosóficas como la fenomenología, el existencialismo y el neopositivismo.

### **3.5.2. Conocimiento en Enfermería:**

La enfermería ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo, experimentando una rápida evolución en las últimas cuatro décadas, por lo que ha logrado ser reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio. Marriner<sup>2</sup> señala que "a mediados del siglo XIX,

Nightingale, expresó su convicción de que el conocimiento de la Enfermería era intrínsecamente distinto a la de las ciencias médicas", esto es notable en la actuación de enfermería, cuando no ve al paciente como una enfermedad o como un órgano, sino como un ser que necesita que se le proporcionen las mejores condiciones y se le atienda de manera holística. El conocimiento de enfermería no se reduce en actividades esenciales, prácticas y sin valor, más bien con la influencia de muchas disciplinas sus actividades están centradas en el individuo, ya que, posee un gran cuerpo de conocimientos sobre el cual se fundamenta su ciencia, obtenidos a través de la investigación, que es la que "valida el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento" Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup>. Para ello se debe centrar la atención en la enfermería investigadora, la cual es esencial para el desarrollo del "conocimiento científico que permite proporcionar cuidados de salud basados en la evidencia" Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup> este mismo autor afirma que el desarrollo de una práctica basada en la evidencia requiere el estudio de conductas con metodologías variadas para describir, experimentar, predecir y controlar fenómenos esenciales para enfermería.


Históricamente la enfermería adquiere conocimiento a través de "la tradición, autoridad, préstamo, ensayo y error, experiencia personal, intuición, razonamiento y la Investigación" Burns Nancy y Groveh Susan<sup>5</sup> pero, existe una necesidad creciente de conocimiento de enfermería para ser validado, refinado y expandido a través de la investigación. La Investigación de enfermería es una forma de testificar la realidad que requiere destreza en el pensamiento concreto y el pensamiento abstracto. Abstracto porque influye en todos los elementos de la enfermería a nivel mundial, la mejor abstracción se da a través de los procesos de introspección; que es la observación interior de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia ,intuición; definido

como 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, y razonamiento; es el uso de la razón a una serie de conceptos encaminados a demostrar algo. Estos tres son muy importantes para el desarrollo del Conocimiento en Enfermería. Ese proceso de ideas o pensamientos son usados en la práctica enfermera desarrollando y evaluando teorías, que se mencionarán más adelante, criticando y usando conclusiones científicas, planificando e implementando investigación y construyendo un cuerpo de conocimientos.

Este mismo autor presenta que solo es posible con la teoría la explicación y predicción oportuna de los hechos y que esta teoría contribuye a la base científica de una disciplina al:

- ✓ Suministrar una base para interpretar las observaciones y los datos relativos a un fenómeno;
- ✓ Vincular entre si los resultados de la investigación para obtener una forma de conocimiento acumulado;
- ✓ Ofrecer marcos de trabajo para estudiar los conceptos y las variables a efectos de dotar de un significado especial a los términos de los fenómenos analizados, y
- ✓ Proporcionar un método que permita interpretar los resultados de las investigaciones más allá de la situación concreta de la obtención de los datos, ampliando así la base de conocimiento de la disciplina en cuestión.

Todos estos aspectos están presentes en las teorías de enfermería que en total son 33, y le confiere una gran importancia a la profesión en cuanto a la



construcción del conocimiento, en vista que, la ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción de un fenómeno, explicación de las relaciones entre fenómenos, predicción de las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería y control de los fenómenos.

Las teorías de enfermería son los depósitos en los cuales reposan los resultados de la indagación relacionada con conceptos de enfermería tales como: salud, promoción de salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga, ayudar a ser capaz de cuidado familiar, entre otros. Además, gracias a las teorías, su comprensión y aplicación, la Enfermería mejorará su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito, asimismo, sabrán en cada momento las razones de sus actos, facilitará la autonomía de acción, sirviendo como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales, desarrollando sus habilidades analíticas, estimulando el razonamiento, aclarando valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos a alcanzar en la práctica, la educación y la investigación.

El desarrollo de estas teorías permitió que surgiera el cuerpo de conocimiento de Enfermería, como se ha comentado en diversas oportunidades, por ello es necesario que en Venezuela eran aplicadas durante la práctica cada una de éstas, como lo es en muchos países, para así mejorar su estatus.

Para continuar explicando las teorías es preciso esclarecer que es un modelo conceptual y su diferencia con la teoría, debido a que los conocimientos de enfermería se expresan como modelos y teorías, los cuales intentan definir y describir la disciplina enfermera. Wesley, Ruby (1997 p. 5) indica que". Ambos





pueden describir, explicar o predecir un fenómeno, pero únicamente las teorías proporcionan una dirección específica para orientar la práctica" en cambio ".los modelos<sup>34</sup> conceptuales son más abstractos y menos específicos que las teorías, pero pueden proporcionar la dirección para la práctica.



## CAPÍTULO IV

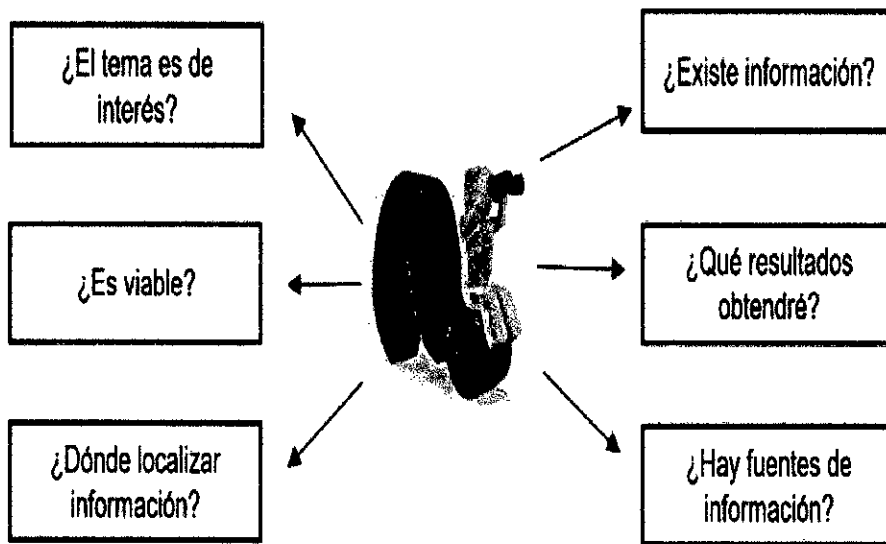
### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

#### ETAPAS

##### 4.1. IDEA O TEMA

La idea representa el primer acercamiento al tema de la realidad objetiva o subjetiva que se investigará, o a los fenómenos, eventos o ambientes por estudiar desde un enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto.

FIGURA N°02  
CRITERIOS PARA ELEGIR UN TEMA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

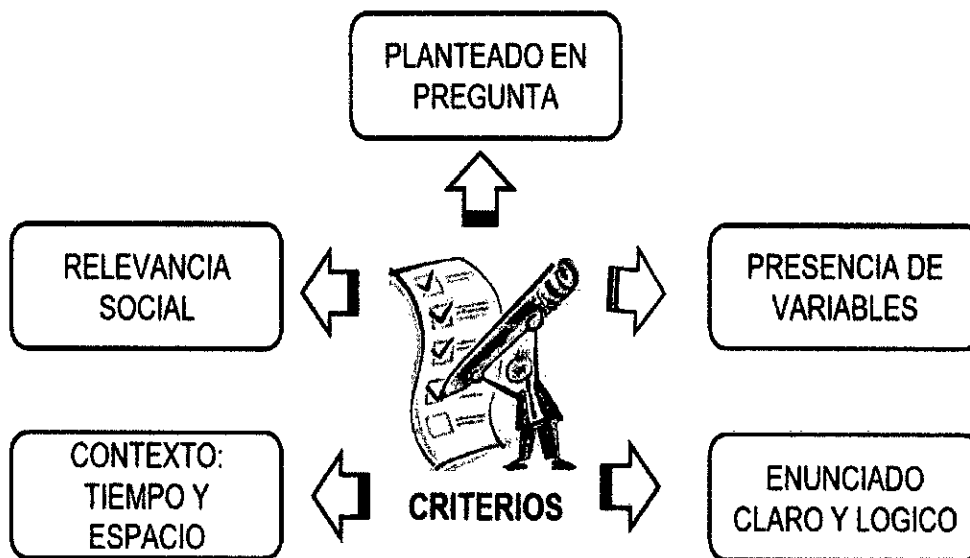
El nacimiento de una idea, en un inicio es vaga, indefinida, porque la realidad física o social es amplia y compleja, pero progresivamente se debe delimitar esa realidad, hasta determinar el tema a investigar. Es por ello que la idea al

inicio no caracteriza el problema, no el proceso de investigación con mucha claridad por lo que se requiere una revisión bibliográfica de la idea que conduzca a la realización de un proyecto de investigación.

Las ideas es el origen de toda investigación; una idea, puede surgir donde se congelan grupos (hospitales, industrias, bancos, universidades, centros comerciales y otras muchas formas de asociación).

## 4.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FIGURA N°03  
CRITERIOS PARA FORMULAR UN PROBLEMA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

### 4.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

También llamado "Problemática" o "Definición del problema".

Es una breve descripción de la problemática que puede sustentarse en el desconocimiento de las causas que la generan, los factores asociados o el grado de intensidad mostrado en el comportamiento de algunos indicadores o variables en un contexto determinado.

El investigador debe ser capaz no solo de conceptuar el problema sino también de verbalizarlo en forma clara, precisa y accesible, de manera tal que el lector lo comprenda por el documento mismo.

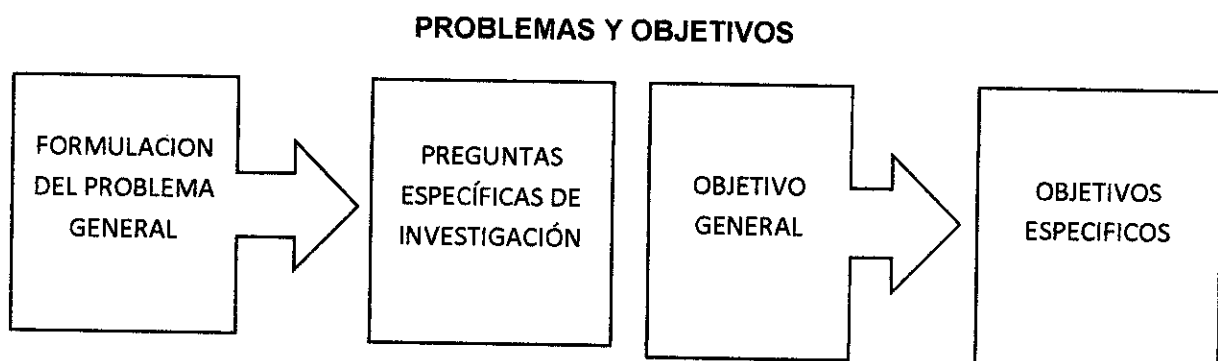
En esta etapa se trata de brindar una descripción concreta del problema de estudio, dando una versión de los hechos y fenómenos cuya explicación debe ser interesante y útil, tanto para el investigador y el lector; como para el medio académico y la sociedad. Con tal fin, partiendo de lo particular y hasta lo general, se explicará el cuestionamiento y la problemática que dirigirá la investigación así como las dificultades y dudas que se pretenden estudiar.

En la medida en que la identificación y el planteamiento del problema se hagan correctamente, el proceso de solución habrá avanzado sustancialmente "Un problema correctamente planteado está parcialmente resuelto".

#### 4.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

La elección del tema de investigación se complementa con la formulación del problema y la especificación de las preguntas que se desean responder a través de la investigación. Durante la formulación de estas se puede plantear varias preguntas específicas, la misma que luego tienen que ser construidas y seleccionadas de manera rigurosa por tanto dará lugar a los objetivos de la investigación que definirá todo el componente metodológico.

FIGURA N°04



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA N°01

EJEMPLOS DE PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO

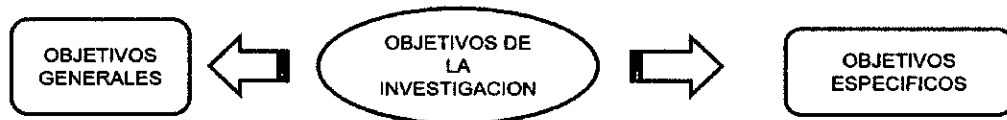
Problema general	Problema general
<p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas en el hogar por las madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Edilberto Ramos – Villa el Salvador – diciembre 2006 – abril 2007?</p>	<p>¿Qué factores contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento entre los pacientes de TBD en el hospital María Auxiliadora – Villa María del Triunfo – 2007?</p>
Preguntas específicas	Preguntas específicas
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se caracteriza una infección respiratoria aguda?</li> <li>2. ¿Cómo se caracteriza una práctica adecuada de atención frente a una infección respiratoria?</li> <li>3. ¿Cómo debe ser un conocimiento eficiente sobre infección respiratoria aguda?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los factores que inciden en los pacientes que abandonan su tratamiento de TBC?</li> <li>2. ¿Cómo se caracterizan los factores que inciden en los pacientes que abandonan el tratamiento de TBC?</li> </ol>

Fuente: Elaboración Propia

#### 4.2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

FIGURA N°05

#### OBJETIVOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Los objetivos deberán estar íntimamente relacionados con la exposición del problema. Por ejemplo, si el problema consiste en la escasa utilización de las clínicas de asistencia social para niños, el objetivo general del estudio podría ser el de identificar los motivos de esta escasa utilización a fin de encontrar soluciones.

En el cuadro el **objetivo general** de un estudio expresa en términos generales lo que se espera lograr con el mismo. Es posible (y aconsejable) subdividir el objetivo general en partes más reducidas y lógicamente conectadas. Estas partes se denominan normalmente **objetivos específicos**.

Con los objetivos específicos se desea tratar sistemáticamente de los diversos aspectos del problema, que han sido considerados en el planteamiento del problema. Con ellos debería especificarse lo que hará en el estudio, donde y con qué fin.

#### ¿POR QUÉ DEBERIAN ENUNCIARSE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN?

La enunciación de los objetivos le ayudara a:

- Enfocar el estudio (concentrándolo en esencial).
- Evitar la recopilación de datos que no sean estrictamente necesarios para la comprensión y la solución del problema que usted ha identificado.

Los objetivos específicos, adecuadamente enunciados, facilitan la preparación de sus métodos de investigación y le ayudaran a orientar la recopilación, el análisis, la interpretación y la utilización de los datos.

### **¿CÓMO DEBERIA EXPRESAR SUS OBJETIVOS?**

Procure que los objetivos comprenden lo siguiente:

- Abarquen los distintos aspectos del problema y los factores que contribuyen de forma coherente y en un orden lógico.
- Estén claramente enunciados en términos operativos, especificando exactamente lo que usted va a hacer, donde y para qué fin.
- Son realistas considerando las condiciones locales.
- Se valen de verbos de acción que especifican lo suficiente lo que ha de evaluarse.
- Como ejemplos de verbos de acción pueden citarse: determinar, comparar, verificar, calcular, describir y establecer.
- Evite el uso de verbos que sean vagos y que no expresan la acción tales como: apreciar, comprender o estudiar.

**Nota:** Los objetivos específicos deben correlacionarse con las preguntas específicas y si hubiese con la hipótesis específica.



**TABLA N°02**

**EJEMPLOS DE OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO**

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Específico</b>
<p>Determinar los factores que contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento entre los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora, Villa María del Triunfo – 2007.</p>	<p>Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas en el hogar por las madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Edilberto Ramos, Villa el Salvador – diciembre 2006 – abril 2007</p>
<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivo Específico</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Precisar los factores que inciden en los pacientes que abandonan su tratamiento de TBC.</li> <li>2. Determinar las características de los factores que inciden en los pacientes que abandonan el tratamiento de TBC.</li> <li>3. Otros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las características de una infección respiratoria aguda en menores de 5 años.</li> <li>2. Describir una adecuada practica de atención frente a infecciones respiratorias agudas.</li> <li>3. Otros.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

**TABLA N°03**

**EJEMPLOS DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS (observe como se correlacionan)**

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>
<p>¿Qué factores contribuyen a la elevada proporción de abandono el tratamiento entre los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora – Villa el Salvador – 2007?</p>	<p>Conocer los factores que contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento entre los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora, Villa el Salvador – 2007.</p>

<b>Preguntas Especificas</b>	<b>Objetivos Específicos</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los factores que inciden en los pacientes que abandonan su tratamiento de TBC?</li> <li>2. ¿Cómo se caracterizan los factores que inciden en los pacientes que abandonan el tratamiento de TBC?</li> <li>3. Otros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Precisar los factores que inciden en los pacientes que abandonan su tratamiento de TBC.</li> <li>2. Determinar las características de los factores que inciden en los pacientes que abandonan el tratamiento de TBC.</li> <li>3. Otros.</li> </ol>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>
¿Cómo influye la preparación académica de los alumnos procedentes de la academia Pre-militar "Pedro Paulet" en el rendimiento académico en la Escuela de Oficiales de FAP?	Conocer cuánto influye el rendimiento académico en la Escuela de Oficiales de la FAP en la preparación académica de los alumnos procedentes de la academia Pre-militar "Pedro Paulet"
<b>Preguntas Especificas</b>	<b>Objetivos Específicos</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el rendimiento académico que reflejan los alumnos procedentes de la academia Pre-militar "Pedro Paulet"?</li> <li>2. ¿Qué nivel de preparación académica se brinda a los alumnos en la academia Pre-militar "Pedro Paulet"?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el nivel de rendimiento académico en la escuela de oficiales de la FAP de los alumnos procedentes de la academia Pre-militar "Pedro Paulet".</li> <li>2. Evaluar la calidad de la preparación académica de los alumnos en la academia pre-militar "Pedro Paulet".</li> </ol>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

#### 4.3. MARCO TEORICO

### 4.3. MARCO TEORICO

Una vez planteado el problema de estudio (es decir, cuando ya se poseen objetivos y preguntas de investigación), y cuando además se han evaluado su relevancia y factibilidad, el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que algunos autores llaman elaborar el marco teórico. Ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general que se consideran válidos para el correcto encuadre del estudio.

El marco teórico tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema.

El fin que tiene el marco teórico es el de situar el problema planteado dentro de un conjunto de conocimientos, que permita orientar nuestra búsqueda y alcanzar una conceptualización adecuada de los términos utilizados.

En marco teórico responde a la pregunta: ¿Qué antecedentes existen sobre el problema a investigar? Esta respuesta se construye con la revisión previa de la literatura disponible y la apropiación intelectual que se haga de este conocimiento acumulado.

#### 4.3.1. DETECCION DE LA LITERATURA

Danhke distingue tres tipos básicos de fuentes de información para llevar a cabo la revisión de la literatura:

- **Fuentes primarias.** Proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que contienen los resultados de estudios como libros, antologías, artículos, monografías, tesis y disertaciones,

documentos, oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencia o seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, documentales, videocintas en diferentes formatos, foros y páginas en Internet, entre otros.

- **Fuentes secundarias.** Son listas, compilaciones y resúmenes de referencias o fuentes primarias publicadas en un área de conocimiento en particular, las cuales comentan artículos, libros, tesis, disertaciones y otros documentos especializados.

**Nota importante:** El investigador debe conocer las técnicas de fichaje para no perder las referencias que se va obteniendo mientras se recopila información para el marco teórico.

#### **4.3.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

Algunos autores lo llaman también marco teórico, marco de referencia. En este apartado se deberá analizar todo aquello que se ha escrito acerca del objeto de estudio: ¿Qué se sabe del tema? ¿Qué estudios se han hecho en relación a él? ¿Desde qué perspectivas se ha abordado?

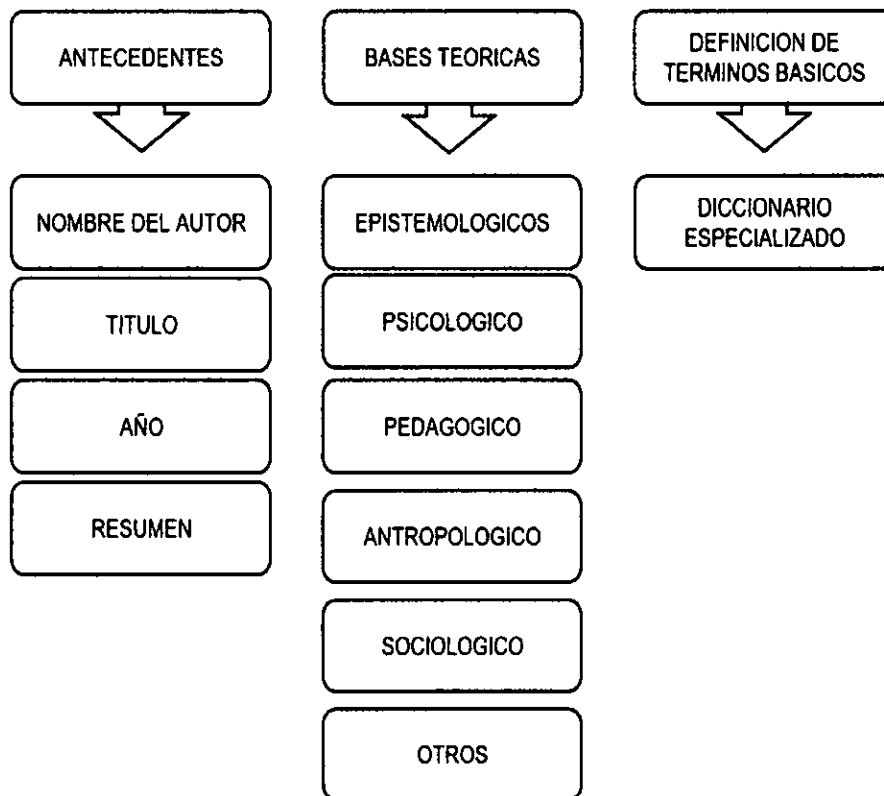
Los antecedentes son la sustentación teórica del problema de investigación u objeto de estudio, sin embargo, se debe ir más allá de la mera descripción.

Los "antecedentes" o "revisión bibliográfica" pueden ser investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, en ambos casos, los datos necesarios son los siguientes: Autor, Título, Año, Resumen y conclusiones

## BASES TEORICAS

Contexto en el que están inmersas las variables del problema a investigar: epistemológicos, psicológico, pedagógico, antropológico, sociológico, etc.

**FIGURA N°06**  
**MARCO TEÓRICO**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

### 4.3.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Toda investigación debe incluir un glosario de los conceptos principales en los que se defina claramente el sentido en que se los utiliza, lo cual resulta

necesario por el hecho de que incluso en una misma disciplina, el mismo vocablo puede ser utilizado en diferentes excepciones, de acuerdo al marco teórico que utilice. El vocablo "Capital", significa ciudad donde reside el gobierno del país; en economía en cambio presenta diferentes significados: para la teoría clásica es sinónimo de patrimonio y para el marxismo se define como una relación social entre productores privados de mercancías.

**Nota:** Es recomendable utilizar diccionarios especializados, según el área de conocimiento del tema que se está investigando (variable).

#### **4.4. HIPOTESIS Y VARIABLES**

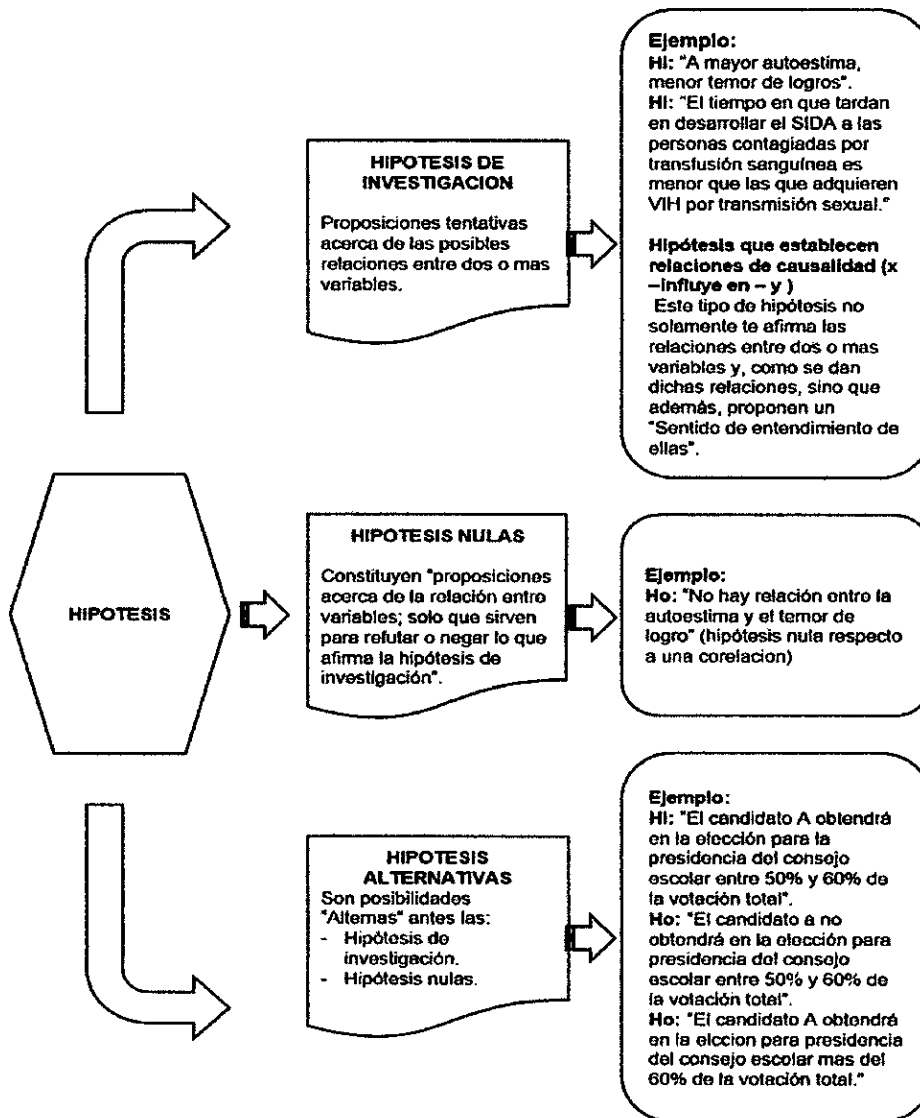
##### **4.4.1. HIPOTESIS**

Son las guías para una investigación de estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado Hernández S<sup>75</sup>

Planteado el problema, revisado los antecedentes y contextualizado dicho problema mediante la construcción del marco teórico con los antecedentes y las referencias bibliográficas, estamos en la capacidad de plantear la hipótesis.

Se puede decir que la hipótesis es una explicación anticipada, o una respuesta tentativa que se formula el investigador con respecto al problema que pretende investigar. Si la hipótesis está planteada correctamente sus predicciones podrán ser verificables y se podrán establecer conclusiones.

**FIGURA N°07**  
**CLASES DE HIPOTESIS**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

#### **4.5.1. VARIABLES**

Una variable es cualquier característica, cualidad o propiedad de un fenómeno que tiende a variar y que es susceptible de ser modificados que adquiere varios valores.

Las variables son manifestaciones de la realidad. A través de ellas se puede conocer y medir la realidad, el hecho o fenómeno.

##### **A. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES**

Son parte de un todo. El conjunto de variables constituye el todo.

Son observables, directa o indirectamente.

Son susceptibles de variación cuantitativa o cualitativa por ser una magnitud en proceso.

##### **B. FUNCIONES DE LA VARIABLES**

- Ayuda a analizar la realidad, que viene a ser el objetivo de la investigación. Para conocer una realidad, hay que descomponerla en variables.
- Orienta al establecimiento de indicadores.
- Ayudan a descubrir las fuentes de información.
- Ayudan a medir el grado de variabilidad del fenómeno o problema.
- Todo está en permanente movimiento.



## C. CLASIFICACION DE LAS VARIABLES

Por la relación que establece entre las variables se clasifican:

### (1) Variable independiente (V.I.)

Es aquella cuyo funcionamiento existencial es relativamente autónomo, no depende de la otra y, en cambio, de ella dependen otras. La independencia absoluta de variables no existe, en este caso, es una abstracción metodológica.

### (2) Variable dependiente (V.D.)

Es la que en su existencia y desenvolvimiento depende de la independiente. Su modo de ser y su variabilidad están condicionadas por otros aspectos de la realidad.

### (3) Variable interviniente (Vi)

Es la que, como su nombre lo dice, se interpone entre la variable independiente, condicionando la relación de dependencia y dando ocasión a una explicación causal de mayor profundidad.

Una hipótesis debe contar, por lo menos, con una variable dependiente y otra independiente. La variable independiente es el elemento, fenómeno o situación que explica, condiciona o determina la presencia de otro, en tanto que la variable dependiente es el fenómeno o situación explicado que está en función de otro.

**Nota Importante:** en el caso de investigaciones explorativas, no se formula hipótesis previas, sino supuestos y conjeturas, que van emergiendo del mismo estudio.

#### **D. INDICADORES**

Son elementos previos o subvariables que se desprenden del análisis de las variables con el objeto de facilitar su control, manipulación, medición y evaluación. Los indicadores tienen un carácter operativo práctico en el proceso de la investigación.

También los indicadores se refieren a aquellos aspectos medibles que nos muestran como es el comportamiento de las variables. En el caso de las variables que presentan procesos, no se deben definir indicadores que no sean sujetos de medición.

#### **E. DEFINICION DE VARIABLES (CONCEPTUAL)**

El investigador define las variables dentro desde un punto de vista semántico, dentro del enfoque o concepción elegidos, mostrando coherencia y claridad significativa. El soporte teórico para tales definiciones proviene generalmente del marco teórico y de la bibliografía consultada, preferentemente de diccionarios especializados.

#### **F. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

Toda hipótesis consta por lo menos de dos variables, algunas de ellas son concretas o medibles, otros son abstractas, estas necesitan ser operacionalizadas.

Operacionalizar una variable es pasar de lo abstracto a lo concreto observables a través de un proceso de análisis o disgregación en sus partes, aspectos, dimensiones e indicadores.

**Hipótesis:**

Si los niños tienen déficit de energía, entonces presentarán retraimiento.

**Variables:**

VI. Los niños tienen déficit de energía.

VD. Los niños presentan retraimiento.

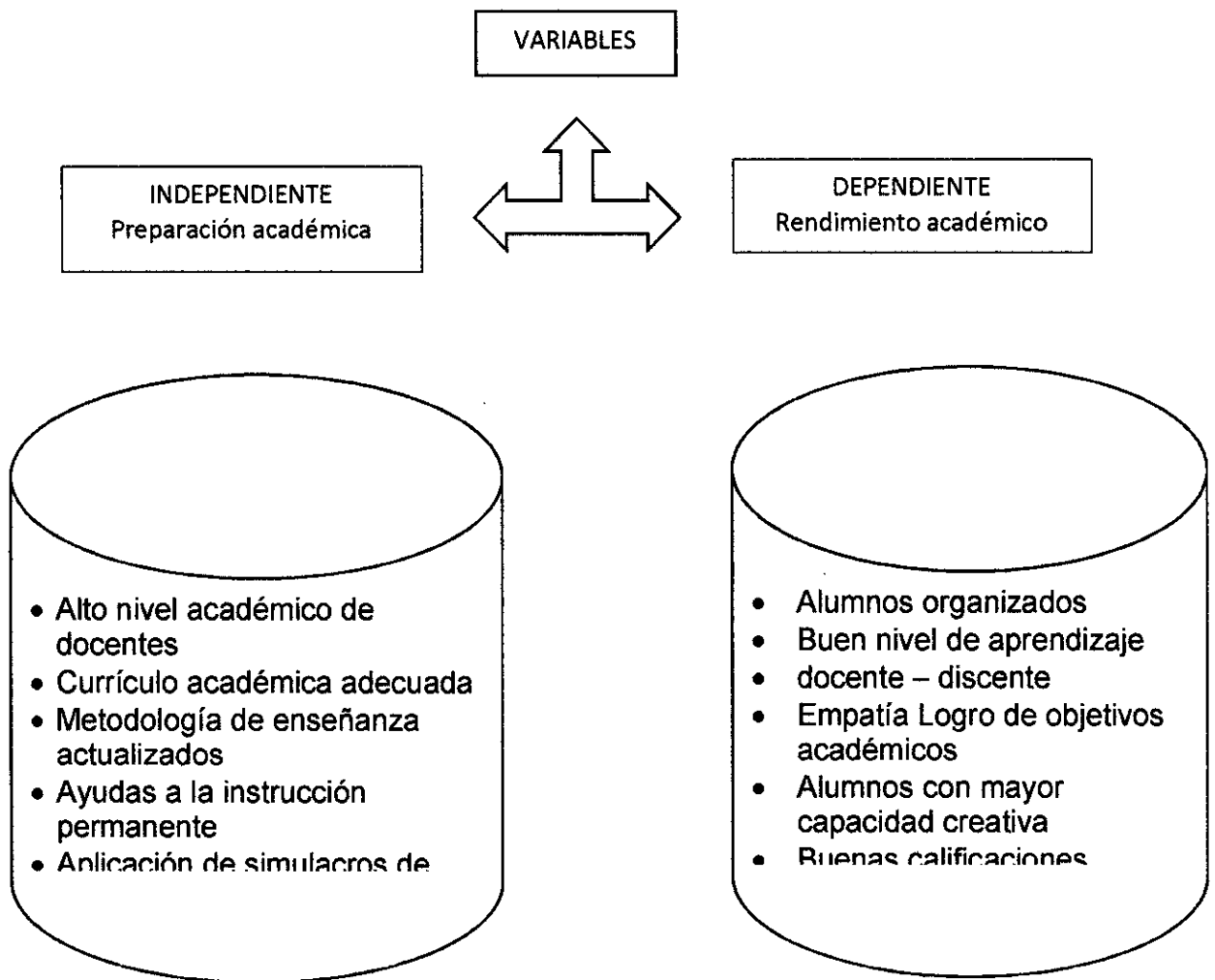
**Matriz de operacionalización de variables****Tabla 4. Operacionalización de variables**

Variables	Definición operacional		
	Concepto	Dimensiones	Indicadores
VI. niños con déficit de energía.	- Concepto semántico	- Cansancio	- Bostezo con frecuencia - Se duerme en clase - Desgano para escribir
VD. Los niños presentan retraimiento.	- Concepto semántico	- Juega poco - Aislamiento	- No sale al recreo - Camino muy lento - Movimientos escasos - Esta siempre solo - No habla con sus compañeros

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 8

Ejemplo de Operacionalización de variables



Fuente: Elaboración propia

### Ejemplo de hipótesis

Hipótesis	Hipótesis
Los factores de servicio deficiente, sociocultural y económicos contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento de los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora - Villa el Salvador _2007	Existe correlación ente un nivel deficiente de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y prácticas inadecuadas en el hogar por las madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Edilberto Ramos - Villa el Salvador - diciembre 2006 - abril 2007.

### Ejemplo de problema general, Objetivo general e Hipótesis

Problema General	Objetivo General	Hipótesis
¿Qué factores contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento entre los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora - Villa el Salvador-2007?	Conocer los factores que contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento entre los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora - Villa el Salvador-2007.	Los factores de servicio deciente, sociocultural y económicos contribuyen a la elevada proporción de abandono del tratamiento entre los pacientes de TBC en el hospital María Auxiliadora - Villa el Salvador-2007.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas en el hogar por las madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Edilberto Ramos - Villa el Salvador -	Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas en el hogar por las madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Edilberto Ramos - Villa el Salvador -	Existe correlación entre el nivel deficiente de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas y las prácticas en el hogar por las madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Edilberto Ramos - Villa el Salvador -

diciembre 2006 - abril 2007?	diciembre 2006 - abril 2007.	diciembre 2006 - abril 2007.
------------------------------	------------------------------	------------------------------

**Ejemplo**

<b>PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo influye la gerencia educativa del desarrollo integral del docente en las I.E.P. del nivel secundario de Huánuco – 2007?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo influye el planteamiento de las actividades educativas en el desarrollo integral del docente?</li> <li>2. ¿De qué manera el nivel de influencia de la implementación de recursos y estrategias empleadas en el desarrollo integral del docente?</li> <li>3. ¿Cómo influye la dirección de programas de formación continua en el desarrollo integral del docente?</li> <li>4. ¿Cómo influye la evaluación en la calidad del desarrollo integral del docente?</li> <li>5. ¿Cómo influye el control de la formación continua en el desarrollo integral del docente?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Evaluar y analizar la gerencia educativa para determinar el nivel de influencia en el desarrollo integral de docente en las I.E.P. del nivel secundario de Huánuco – 2007.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el nivel de influencia del planteamiento de las actividades educativas en el desarrollo integral del docente.</li> <li>2. Determinar el nivel de influencia de la implementación de recursos y estrategias empleadas en el desarrollo integral del docente.</li> <li>3. Determinar el nivel de influencia de la dirección de programas de formación continua en el desarrollo integral del docente.</li> <li>4. Determinar el nivel de influencia de la evaluación en la calidad del desarrollo integral del docente.</li> </ol>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> La gerencia educativa influye significativamente en el desarrollo integral de docente en las I.E.P. del nivel secundario de Huánuco – 2007.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El planteamiento de las actividades educativas influye significativamente en el desarrollo integral del docente.</li> <li>2. La implementación de recursos y estrategias empleadas influye significativamente en el desarrollo integral del docente.</li> <li>3. La dirección de programas de formación continua influye significativamente en el desarrollo integral del docente.</li> <li>4. La evaluación influye significativamente en la calidad del desarrollo integral del docente.</li> <li>5. El control de la formación continua influye</li> </ol>

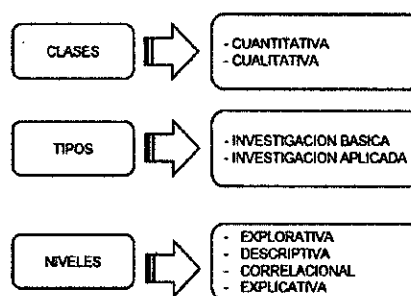
7. ¿Cómo influye el desempeño docente en el desarrollo integral del docente?	6. Determinar el nivel de influencia de la formación continua en el desarrollo integral del docente.	significativamente en el desarrollo integral del docente.
8. ¿Cómo influye la capacidad de gestión en el desarrollo integral del docente?	7. Determinar el nivel de influencia del desempeño docente en el desarrollo integral del docente.	7. El desempeño docente influye significativamente en el desarrollo integral del docente.
	8. Determinar el nivel de influencia de la capacidad de gestión en el desarrollo integral del docente.	8. La capacidad de gestión influye significativamente en el desarrollo integral del docente.

#### 4.5. METODOLOGÍA

Se refiere a los métodos de investigación en una ciencia. La metodología es la etapa específica de una posición teórica y epistemológica y que da pie a la selección de técnicas concretas de investigación. La metodología es pues, una etapa, una parte del proceso que comprende básicamente las clases, tipo y nivel de investigación.

FIGURA N° 9

#### Partes comprendidas en la metodología



4. Fuente: Elaboración propia

#### **4.5.1. CLASIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

##### **A. INVESTIGACION CUANTITATIVA**

Respecto al modo que se enfrenta a la realidad, el investigador cuantitativo supone que la realidad es objetiva y existe en forma independiente del sujeto. También supone que la división de la realidad en sus partes es igual a la comprensión del todo.

En cuanto al uso de los resultados, la investigación cuantitativa plantea resultados de carácter “concluyente” y que pueden ser extensivos para muchos lugares y situaciones.

##### **B. INVESTIGACION CUALITATIVA**

El investigador cualitativo cree que la realidad corresponde a la visión de cada persona en su contexto particular, la forma como enfrenta los hechos es subjetiva, es decir, interpreta a realidad y piensa que ésta debe ser comprendida como una totalidad, es holística, hermenéutica y heurística, disciplinar, multidisciplinar y transdisciplinar.

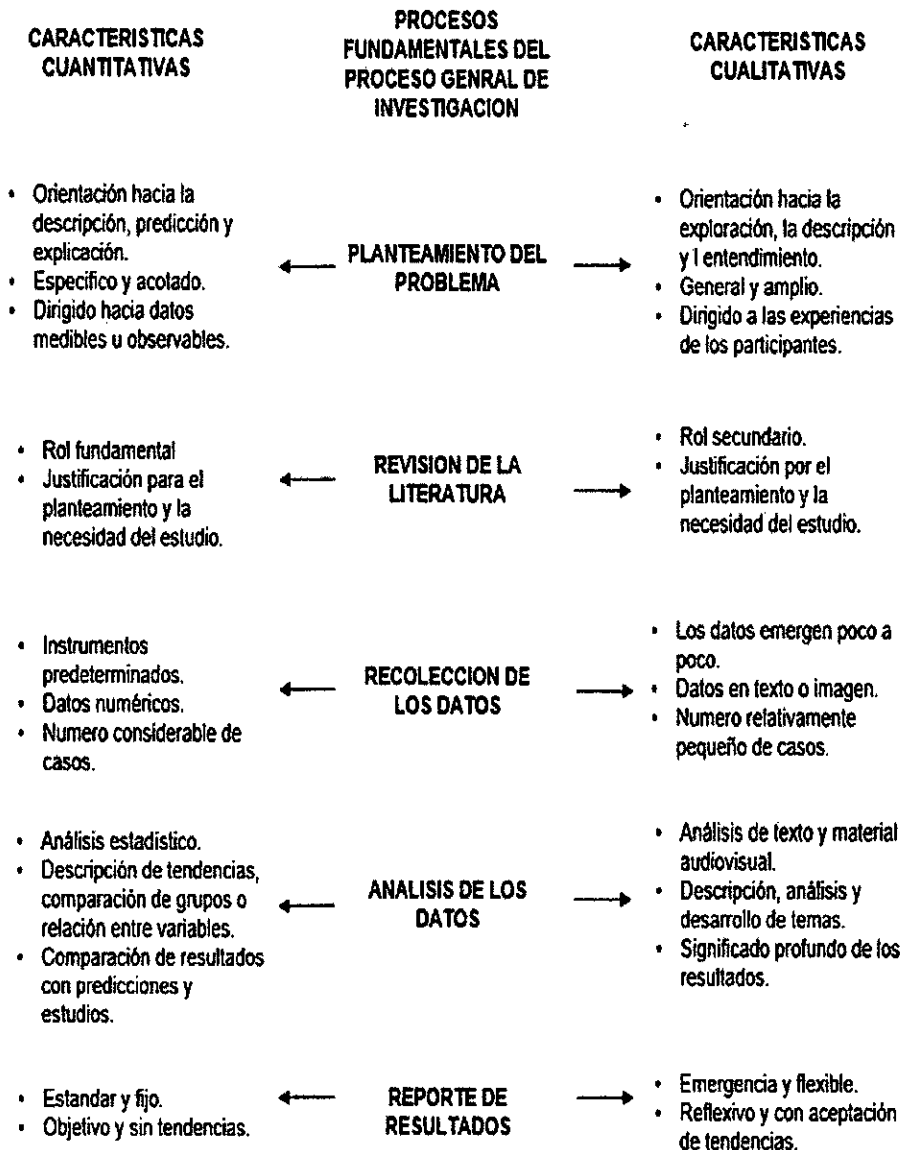
En cuanto al uso de los resultados, la investigación cualitativa ofrece “tendencias” y explicaciones para situaciones y contextos específicos entre ellos tenemos los siguientes:

Comparación del proceso cuantitativo y cualitativo en la investigación científica, Vega Hernández Sofía y M. Tamayo<sup>76</sup>.



**FIGURA N° 10**

**Características cuantitativas y cualitativas de los Procesos fundamentales de la Investigación**



**Investigación.**

**Figura N°11**

**Características cuantitativas y cualitativas de los Procesos fundamentales de  
La Investigación**

**Fuente: Elaboración Propia**

ASPECTO	INVESTIGACION CUANTITATIVA	INVESTIGACION CUALITATIVA
REALIDAD DEL OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVA	INTERSUBJETIVA Y/O INTRASUBJETIVA
PERSPECTIVA	EXTERNA	INTERNA
ENFOQUE	ANALITICO	HOLISTICO
ORIENTACION	HACIA LA VERIFICACION	HACIA EL DESCUBRIMIENTO
DISEÑO	ORIENTADO AL RESULTADO	ORIENTADO AL PROCESO
ESTRUCTURA	PREDETERMINADO	INTERACTIVA Y REFLEXIVA FLEXIBLE
PROCESO	CONTROL RIGUROSO	CONTROL INTERSUBJETIVO
PROCEDIMIENTOS	ESTRUCTURADOS	FLEXIBLES
CONDICIONES DE ONSERVACION	CONTROLADAS	NATURALES
DATOS	OBJETIVOS	SUBJETIVOS E INTERSUBJETIVOS
HIPOTESIS	PREVIAS Y VERIFICABLES	EMERGENTES Y CONTRASTABLES
ANALISIS	DEDUCTIVO	INDUCTIVO
CONCLUSIONES	TENDIENTES A LA GENERALIZACION	TENDIENTES A LA PARTICULARIDAD
RESULTADOS	VALIDOS CONFIABLES	VALIDOS CONSENSO INTERSUBJETIVO

**Figura 12. Aspectos básicos de la investigación cualitativa y cuantitativa**

## **C. INVESTIGACION MIXTA**

Por lo general este tipo de estudio se realiza cuando algún área del tema que voy a estudiar es "desconocida", y se complementan los métodos cualitativos y cuantitativos con la finalidad de lograr resultados que favorezcan el hecho de estudio.

### **4.5.2. TIPOS DE INVESTIGACION**

Es conveniente señalar que en la realidad la investigación no se puede clasificar exclusivamente en alguno de los tipos que se señalaran, sino que generalmente en toda investigación se persigue un propósito señalado, se busca un determinado nivel de conocimiento y se basa en una estrategia particular o combinada, concluyendo en lo que se denomina tipo de investigación básica y aplicada al respecto algunos autores los mencionan como niveles.

## **B. INVESTIGACION BASICA**

También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

## **C. INVESTIGACION APLICADA**

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se

encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico.

#### **4.5.3. NIVELES DE INVESTIGACION**

Algunas fuentes los mencionan como tipos o enfoque, nosotros optamos por niveles.

##### **A. INVESTIGACION EXPLORATORIAS**

El objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano. Identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones. Pocas veces constituyen un fin en sí mismos.

##### **B. INVESTIGACIONES DESCRIPTIVAS**

El propósito es describir situaciones y eventos. Decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas

independientemente, para así describir lo que se investiga. Miden los conceptos o variables a los que se refieren. Se centran en medir con la mayor precisión posible. A diferencia de los primeros que se centran en descubrir. La investigación descriptiva requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder. Pueden ofrecer la posibilidad de predicciones, aunque sean rudimentarias.

### **C. INVESTIGACIONES CORRELACIONALES**

Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. Miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. Saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo de otras variables relacionadas. La correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva, significa que sujetos con altos valores de variable tendrán a mostrar altos valores en la otra variable. Si no hay correlación indica que las variables varían sin seguir un patrón sistemático entre sí.

### **D. INVESTIGACIONES EXPLICATIVAS**

Van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales.

## **Reflexión**

Una vez que hemos efectuado la revisión de la literatura y afinamos el planteamiento del problema, pensamos en que alcance tendrá nuestra investigación: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. Es decir **¿Hasta dónde, en términos de conocimiento, es posible que llegue nuestro estudio?**

Ningún tipo de estudio es superior a los demás, todos son significativos y válidos. La diferencia para elegir uno u otro tipo de investigación estriba en el grado de desarrollo del conocimiento respecto al tema a estudiar y a los objetos planteados.

Los estudios exploratorios tienen por objeto esencial familiarizarnos con un tópico desconocido o poco estudiado novedoso. Esta clase de investigaciones sirven para desarrollar métodos a utilizar en estudios más profundos.

Los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Los estudios correlacionados pretenden ver cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si no se relacionan.

Los estudios explicativos buscan encontrar las razones o causas que provocan ciertos fenómenos.

Una investigación puede abarcar fines exploratorios, en su inicio, y terminar siendo descriptiva, correlacional y hasta explicativa: todo según los objetivos del investigador.

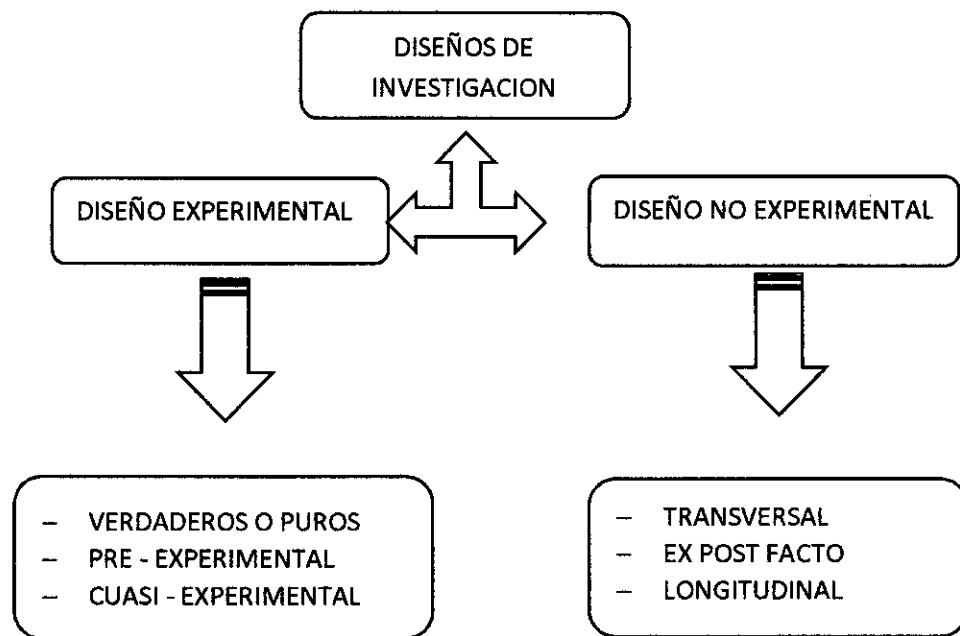


#### 4.5.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se refiere al plan o estrategia concebida para responder a la pregunta de la investigación.

El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la hipótesis formulado en un contexto en particular.

En la literatura sobre la investigación podemos encontrar diferentes calificaciones de tipos y diseños existentes. Pero se adoptará la siguiente clasificación: la investigación experimental e investigación no experimental.



#### (A). LA INVESTIGACION EXPERIMENTAL

Es la manipulación de una o más variables independientes (causas) para conocer sus consecuencias sobre una o más variables dependientes (efectos), dentro de una situación controlada por el investigador.

Las investigaciones experimentales se dividen en experimentos puros, pre – experimentales y cuasi – experimentales.

(1) LOS EXPERIMENTOS PUROS O VERDADEROS

Cuando realmente existe una relación causal entre una variable independiente y una dependiente, al hacer variar intencionalmente a la primera, la segunda tendrá que variar. Por ejemplo, si la motivación es causa de la productividad, al variar la motivación deberá variar la productividad.

La variable dependiente se mide para ver el efecto de la variable independiente sobre ella.

(2) LOS PRE – EXPERIMENTALES

Los diseños pre - experimentales se llaman así, porque su grado de control es mínimo (ver diseño metodológico de investigación, pag.43).

(1) LOS CUASI – EXPERIMENTALES

En la relación con la investigación cuasi – experimental, señala la alternativa falsa (ver diseño metodológico de investigación).





## **(B) LA INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL**

Este tipo de investigación implica la observación del hecho en su condición natural sin manipulación de las variables por parte del investigador.

Este tipo de investigación se clasifica en:

### **(1) TRANSVERSAL**

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

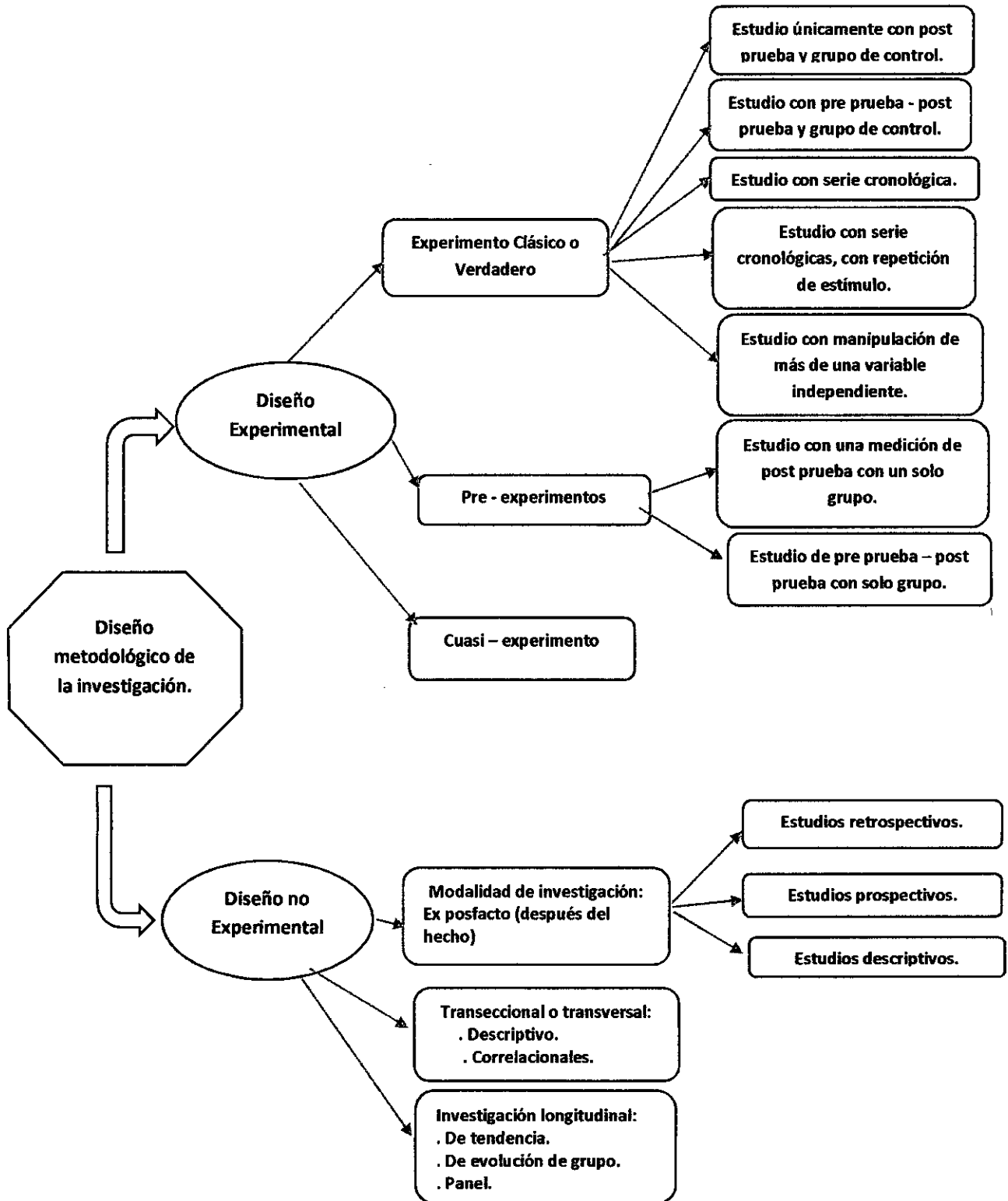
### **(2) LONGITUDINALES**

Este tipo de estudio mide las variables en diferentes momentos del tiempo para conocer su evolución. Los estudios longitudinales son muy costosos y difíciles de realizar, aunque tienen la ventaja de informar sobre los cambios en el tiempo.

### **(3) EX POST FACTO**

Este tipo de investigaciones son realizadas en base a hechos o realidades pasadas.

(4) DESCRIPTIVO Y CORRELACIONAL



#### **4.5.5. POBLACION Y MUESTRA**

Aquí debe describirse detalladamente las características propias del conglomerado de sujetos u objetos hacia los cuales se orientó la investigación, es decir, a la totalidad de elementos que podrían ser objeto de medición.

Cuando no se trabaje con toda la población, sino con una parte de ella (muestra), debe definirse si esta fue tomada aleatoriamente. En este caso debe determinarse un tamaño muestral calculado mediante probabilidades y niveles de confianza definidos. Si la selección no fuese aleatoria, debe justificarse por qué y reconocer las limitaciones que esto implica y los criterios que se definieron para escoger a los sujetos. Para cualquiera de los dos casos, debe describirse el proceso de selección de los elementos que conformaron la muestra.

#### **4.5.6. UNIVERSO**

Está formado por toda la población o conjunto de unidades que se quiere estudiar y que podrían ser observadas individualmente en el estudio.

#### **4.5.7. POBLACION**

Es la totalidad de un grupo de elementos u objetos que se requiere investigar, pueden ser personas, objetos, materiales, etc.

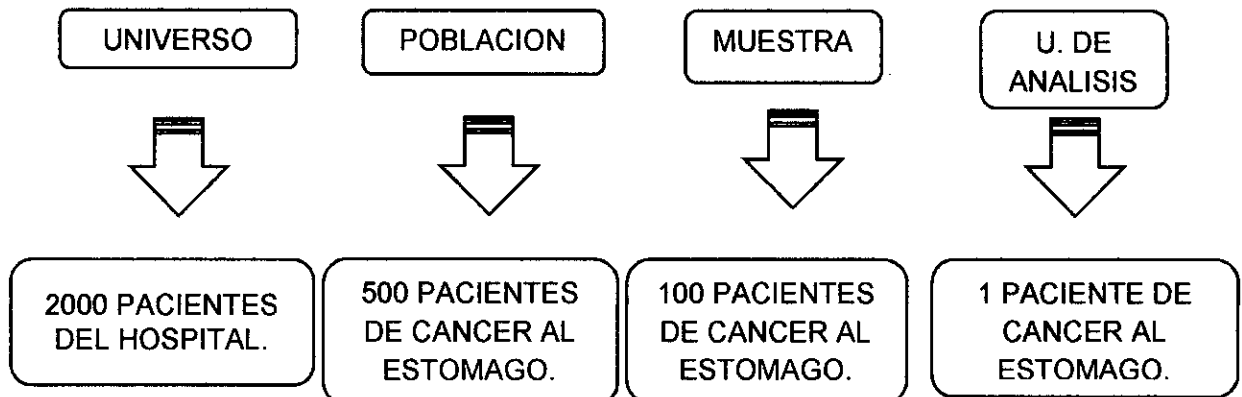
#### **4.5.8. MUESTRA**

Se refiere a una parte del Universo de la población. A un grupo determinado de personas que se encuentran delimitados por una

característica o una serie de características específicas. Una de las cualidades de la muestra es que su tamaño sea proporcional *al tamaño* de la población.

#### 4.5.9. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis es cada uno de los elementos en que se subdividen la base de la muestra y figuran numerados e individualizados en ella. Estas unidades de la muestra representan y remiten a las unidades de observación que forma el universo a investigar. Las unidades de la muestra no solo pueden ser simples, sino, también colectivas, como cuando están constituidas por familias, grupos, sectores de ciudades, población escolar, etc.



**Nota:** Siempre se debe precisar la cantidad de la población y la muestra.

#### 4.5.10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

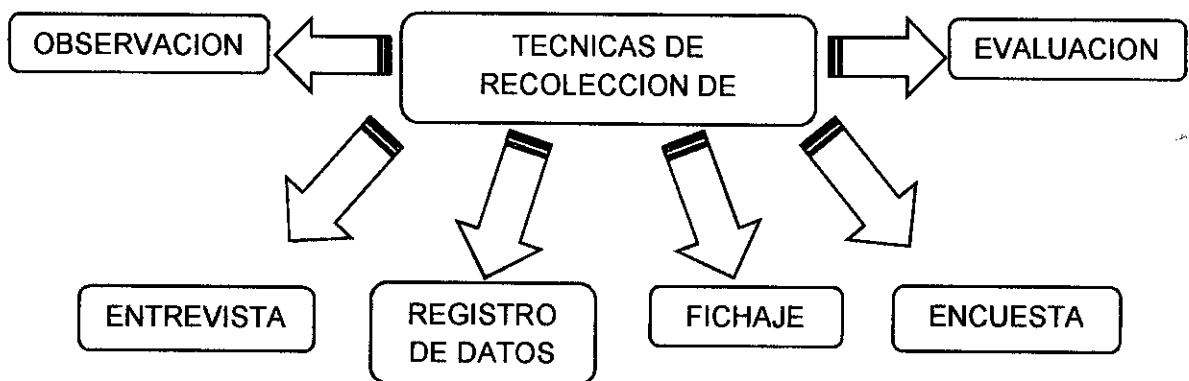
En este apartado deben explicarse cada una de las técnicas que se aplicaron (entrevista, encuesta o alguna otra), a quienes se le aplico,

con qué propósito, como se desarrolló, pasos que se siguieron, y cuál fue el uso específico que se le dio a la información o datos recopilados a través de estos.

También debe escribirse los instrumentos que se han utilizado en la investigación, mencionando como es su estructura, su contenido, en que se han basado para su construcción, como se califica y ponderan las respuestas y cuál ha sido el proceso de validación.

### A. TECNICAS

Son los métodos que se usan de acuerdo al criterio establecido, entre los cuales se encuentran la observación, encuesta, fichaje, etc., escribiremos algunas de ellas:



#### (1) LA OBSERVACION

Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar.

Es una técnica antigua: a través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego realiza intelectualmente.

Durante innumerables observaciones sistemáticamente repetidas. El uso de nuestros sentidos es una fuente inagotable de datos que, tanto para la actividad científica como para la vida práctica, resulta de inestimable valor.

## **(2) LA ENTREVISTA**

Consiste en una interacción entre dos personas, en el cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema de investigación, mientras que el investigado proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada.

La principal ventaja de esta técnica en el campo de las ciencias del hombre radica en que los hechos son percibidos directamente, sin ninguna clase de intermediación, colocándonos ante una situación tal como esta se da naturalmente. De este modo, no se presentan las distorsiones que son usualmente en las entrevistas, como la subjetividad del objeto investigado. Otra ventaja es que la conducta se describe en el momento exacto en que está ocurriendo.

Steinar Kvale<sup>80</sup> define que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es "obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos".

## **(3) REGISTRO DE DATOS**

Los datos de la entrevista se registran en grabaciones de audio o de lo contrario tomara nota por escrito.

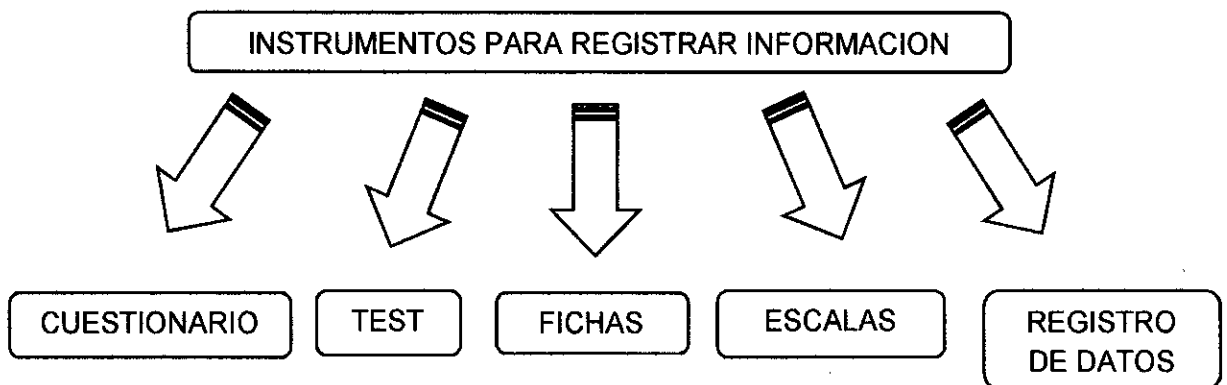


#### (4) FICHAJE

El fichaje es tomar nota de los datos para no perder las referencias que se va obteniendo mientras se recopila información.

### B. INSTRUMENTOS

Son los recursos que se usan en la investigación para registrar información o datos, entre los cuales pueden ser cuestionarios, fichas, test, registro de datos, etc., describiremos algunas de ellas:



#### (1) EL CUESTIONARIO

Al cuestionario lo podemos definir como un método para obtener información de manera clara y precisa, donde existen un formato estandarizado de preguntas y donde el informante reporta sus respuestas. Es un instrumento indispensable para llevar a cabo entrevistas formalizadas, pero puede usarse independientemente de estas. En tal caso, se entregará al informante el cuestionario para que éste, por escrito, consigne por sí mismo las respuestas.

*[Handwritten mark]*

Es claro que no se trata de una entrevista, pues no existe el elemento de interacción personal que la define.

## **(2) TEST**

Se llama test a un experimento generalmente breve, de valor diagnóstico o pronóstico comprobado (<<estandarizado>>). Puede consistir en una pregunta o tarea por realizar. El nombre de test se da, asimismo, un grupo de tales pruebas, relacionadas con cierto problema, por ejemplo, la determinación del grado de inteligencia de una persona o de otros rasgos de su personalidad. De conformidad con el carácter generalmente práctico los test se distinguen según el terreno de su aplicación: Los hay pedagógicos, psiquiátricos, de personalidad, etc.

En este caso se trata de calificar y cuantificar capacidades específicas (inteligencia, capacidad de concentración, etc.) y aspectos de las vivencias, utilizando una serie de pruebas en cuya colaboración y aplicación se exige mucho cuidado de parte del especialista, por cuanto entran en juego una serie de situaciones, a veces difíciles de controlar.

## **(3) FICHAS**

La ficha o tarjeta de trabajo, es de gran valor para la investigación documental. Su construcción obedece a un trabajo creador, de análisis, de crítica o de síntesis, en ella se manifiesta la capacidad de profundización del investigador de acuerdo al fin que persigue, ya que, aunando la lectura y la reflexión, se extraen los aspectos

*BN*



de utilidad para la investigación. La ficha de trabajo es el instrumento que nos permite ordenar y clasificar los datos consultados, incluyendo nuestras observaciones y críticas, facilitando así la redacción del escrito.

#### **(4) ESCALA**

Consiste un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación, y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar solo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de veinte palabras.

**PRUEBA PILOTO:** antes de realizar la investigación, es conveniente y necesario para la efectividad de la misma evaluar la calidad de los instrumentos de colecta de datos que se han diseñado y se piensa aplicar. Esta prueba nos permite observar las diferencias existentes entorno del diseño metodológico y realizar los ajustes necesarios e igualmente poner de manifiesto las ventajas y desventajas entorno a la investigación que se realizara posteriormente.

Este estudio piloto nos ayudara a perfeccionar las hipótesis ya planteadas y a solucionar pequeños imprevistos en la etapa de planteamiento de la investigación. Este estudio o pre-investigación debe realizarse en una pequeña muestra, la cual debe darnos confiabilidad, es decir debe ser lo más representativo posible a la muestra definitiva de la población de la investigación.

**JUICIO DE EXPERTOS:** vienen a ser las distintas correcciones y aportes que realiza, el asesor, sus colegas de estudio o el especialista en investigación, con la finalidad que estos instrumentos de colecta de datos tengan sentido lógico y comprensibilidad. Con estos aportes los instrumentos de investigación estarán expeditas para su aplicación en nuestra poblacional.

#### **4.6. INTERPRETACION DE LOS DATOS ESTADISTICOS**

El procesamiento de datos incluye las funciones de edición y codificación, así como la revisión de los formatos de datos en cuanto a la debilidad, consistencia y totalidad de los datos. La codificación implica otorgar categorías para las respuestas o grupo de respuestas.

Una vez que se ha realizado la recopilación y registro de datos, estos deben someterse a un proceso de análisis o examen crítico que permita precisar las causas que llevaron a tomar la decisión de emprender el estudio y ponderar las posibilidades alternativas de acción a para su efectiva atención.

El propósito de análisis establece los fundamentos para desarrollar opciones de solución al factor que se estudia, con el fin de introducir las medidas de mejoramiento en las mejores condiciones posibles.

La sección de análisis de datos debe incluir lo siguiente:

- Una descripción de proceso de verificación de la calidad de la información.
- Un análisis descriptivo de las variables.
- Un análisis de las posibles asociaciones entre las variables de estudio, asimismo se recomienda revisar cada resultado con la finalidad de organizarlo y cotejarlo.

<b>INTERPRETACION DE LOS DATOS ESTADISTICOS</b>
*DECIDIR EL PROGRAMA DE DATOS QUE SE ANALIZARA.
*EXPLORAR LOS DATOS OBTENIDOS EN LA RECOLECCION.
*EVALUAR LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION.
*ANALIZAR E INTERPRETAR MEDIANTE PRUEBAS ESTADISTICAS LAS HIPOTESIS PLANTEADAS.
*REALIZAR ANALISIS ADICIONALES
*SE RECOMIENDA REVISAR CADA RESULTADO, ORGANIZARLOS, COTEJARLOS, PRIORIZAR, CONTAR O DESCRIBIRLO, VOVER A REVISAR.

#### **4.7. RESULTADOS**

En este apartado se debe exponer desde cómo se tabularon y organizaron los datos, los respectivos cuadros y gráficos con respectiva descripción de los resultados, los modelos estadísticos y/o programas que se utilizaron para su exposición, la justificación del porque se usaron y cómo se efectuaron las pruebas de hipótesis en el caso que se realicen.

#### **4.8. DISCUSION DE RESULTADOS**

Autoevaluación de los procedimientos empleados y discusión de los posibles alcances y significados de la investigación. Se hace una interpretación acerca de los resultados obtenidos con respecto a la información encontrada en la revisión de la literatura evitando hasta donde sea posible especular.

#### **4.9. CONCLUSIONES**

Las conclusiones en el informe de investigación, hacen referencia a los resultados concretos que se obtuvieron en el desarrollo de la investigación y que fueron presentados ampliamente en el desarrollo del cuerpo del trabajo, prácticamente es un resumen sintético de los puntos más importantes y significativos para los autores. Estas van acorde al número de objetivos planteados a la investigación, esto no quiere decir que se presentara otra información importante obtenida durante el estudio.

#### **4.10. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones constituyen el aparato del documento, donde la creatividad del investigador(es) se pone de manifiesto en el planteamiento de políticas, estrategias y medidas de acción a tomar por instituciones (públicas o privadas), requisitos, entidades, etc., para la solución del problema que se investigó.

#### **4.11. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA**

Es la última parte del informe de investigación, agrupa todas las fuentes consultadas para la realización de la investigación y redacción del informe.



Las fuentes pueden ser libros, revistas, boletines, periódicos y documentos varios (referencias electrónicas o de internet).

Cuando la bibliografía es utilizada en el trabajo comprende otras fuentes además de libros, se dividirán en secciones que se clasifican y ordenan de la siguiente manera: libros, revistas, boletines, periódicos, documentos y otras fuentes (como por ejemplo las entrevistas, referencias electrónicas o de internet), los titulados de estas secciones irán en mayúsculas en el centro de la página. Lo que se presenta a continuación es una sugerencia para elaborar la bibliografía.

## **CAPÍTULO V**

### **ÉTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

#### **Significado de la Ética**

La ética es una rama de la filosofía que estudia y sistematiza los conceptos del bien y el mal, así como otros relacionados. Esta disciplina tiene como objetivo definir de forma racional que constituye un acto bueno virtuoso, independientemente de la cultura en la que enmarque. Se considera que la ética se originó en la época de la antigua Grecia, la filosofía de Platón y la de Aristóteles, así como el estoicismo o el epicureísmo; son algunas de las primeras manifestaciones del uso de este término. Durante la Edad Media, la ética cristiana predominó en el mundo occidental, expandiéndose posteriormente a buena parte del mundo. Más adelante filósofos como Descartes, Hume o Kant recuperarían ideas de los maestros griegos y contribuirían de forma clave a la concepción de la ética de los siglos siguientes.

#### **Moral**

La moral (del género latín moris, "costumbre", y de ahí moralis, "lo relativo a los usos y las costumbres") es un conjunto de normas, creencias, valores y costumbres de dirigen o guían la conducta de las personas en la sociedad. La moral permite distinguir qué acciones son correctas (buenas) y cuáles son incorrectas (malas). Otra perspectiva la define como el conocimiento de lo que el ser humano debe hacer o evitar para conservar la estabilidad social.<sup>82</sup>

## **Diferencia entre Ética y Moral**

La moral se encarga de determinar qué conductas son adecuadas y cuáles no en un contexto determinado, mientras que la ética se refiere a los principios generales que definen qué comportamientos son beneficios para todas las personas. La ética es una disciplina normativa, y la moral es práctica descriptiva, así la ética se diferencia de la moral en que pretende definir los comportamientos correctos, más que los que son aceptados por una sociedad.<sup>84</sup>

## **Responsabilidad Moral**

La responsabilidad moral es la capacidad y obligación moral que tiene el sujeto de responder plenamente por los actos realizados, siempre y cuando éstos tengan su origen en un comportamiento libre y consiente.

## **Responsabilidad Jurídica o Legal**

La responsabilidad jurídica consiste en la realización de las sanciones jurídicas. En el caso de la responsabilidad jurídica se agrega a la condena el sufrimiento por la persona de otras privaciones, privación de libertad, multa, reparación del daño causado, privación del permiso de conducir. Para el Estado y órganos ante los cuales la persona asume una responsabilidad jurídica, representa la coerción estatal para que el infractor cumpla los requerimientos del Derecho, la condena estatal del infractor o la rehabilitación coercitiva del derecho violado.<sup>83</sup>

## **¿Qué significa la Ética del Cuidado?**

Para definirla es preciso revisar el significado de cuidar. "Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación". Cuidar es "encargarse de la protección, el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien". Por otra parte, el cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos persona, como parte de la relación humana. De lo anterior podemos deducir que la ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio. La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayuda a los demás; si vemos una necesidad, nos sentimos obligadas a procurar que se resuelva. La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes.

## **¿Cómo se origina y se desarrolla la ética del cuidado?**

Se origina a partir de las investigaciones en psicología para describir el desarrollo moral de las personas. Se inicia con los trabajos de Jean Piaget (1932) y Lawrence Kohlberg (1981-1984), quienes en sus estudios para



describir el proceso y las etapas del desarrollo moral, excluyeron inicialmente a las mujeres y concluyeron que ellas tenían menos desarrollo moral que los hombres. Puesto que ellas poseen mayor sensibilidad hacia los otros, son capaces de cambiar las reglas; sus juicios se enfocan más hacia la responsabilidad, y la moralidad se basa en el cuidado del otro. Por el contrario, los hombres poseen un juicio autónomo y sus decisiones son claras; son individualista y su moral se basa en los derechos de los individuos.

En 1982, Carol Gilligan<sup>81</sup> refuta esa conclusión, a partir de los resultados que obtuvo entre estudios realizados con mujeres: en el primero exploró la identidad y el desarrollo moral en los primeros años del adulto, el pensamiento acerca de la moral y la toma de decisiones, y en los otros grupos estudió la relación entre la experiencia, el pensamiento y el papel del conflicto en el desarrollo. Las conclusiones de Gilligan ponen de manifiesto que el desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso. Señala que ellas, en vez de aplicar principios éticos abstractos a cuestiones morales, de conformidad con las teorías tradicionales, emplean estrategias diferentes en la toma de decisiones. La mujer entiende los problemas morales en términos de conflicto de responsabilidades. Su juicio moral sigue una secuencia, en la cual primero se trata de la sobrevivencia, luego de la benevolencia y por último de la comprensión reflexiva del cuidado para la resolución de conflictos. A partir de la teoría de Gilligan, en la filosofía Noddings 1984, combinó el reconocimiento de la ética con perspectivas sobre el desarrollo moral de la mujer, y centró sus ideas en el valor de los cuidados y la actitud solícita, que encontramos desde el momento del nacimiento, cuando somos totalmente dependientes del cuidado de los demás. Estos estudios marcan el desarrollo de la ética del cuidado.

En cuanto a la evolución de la conceptualización del cuidado, se puede observar que se inicia en las apreciaciones de las diferencias entre hombres y mujeres, que se han establecido muy bien prácticamente desde la creación. Desde allí ya se observa que la mujer y el hombre piensan y actúan diferente moralmente, se aprecia cómo en las culturas antiguas el hombre es símbolo de poder, de violencia, de fuerza, de muerte, mientras que la mujer simboliza la piedad, el cuidado, la sensibilidad ante el dolor. En lo que a la atención en salud se refiere, en el medioevo y en la modernidad el hombre presta atención al juicio justo, y la visión femenina al cuidado del enfermo. En otras palabras, el papel del médico y su moralidad, encauzados a la función curativa, se opusieron a la tarea del cuidado, propio de las enfermeras, y justificaron esos roles profesionales en la concepción de los géneros masculino y femenino, en los cuales se asignaban a la mujer las labores de alimentación, vestido y cuidado. En la posmodernidad, la propuesta de la ética del cuidado ha suscitado un gran interés, y muchos teóricos insisten que en lugar de replantear radicalmente la teoría moral, la teoría ética contemporánea debería tratar de establecer un equilibrio entre los enfoques orientados a los principios y a la ética del cuidado.

Algunos teóricos de enfermería han concluido el cuidado como un valor central en las dimensiones éticas de la práctica de la profesión. Gadow, en 1985, afirma que el valor de los cuidados apoya una ética de enfermería dirigida a proteger y promover la dignidad humana de los pacientes que reciben atención en salud. Watson, en 1985, sugiere que los cuidados constituyen el fundamento de la ciencia humana en la enfermería. Esta disciplina tiene como eje central el cuidado, entendido este como el gran interés de proteger, promover la vida y la dignidad, y se basa en satisfacer las necesidades del

otro, generando así grandes sentimiento de bienestar; tanto para quien recibe los cuidados como para quien los brinda.

### **¿Cuál fue la contribución de Piaget, Kohlberg y Gilligan a la ética del cuidado?**

Realmente, los primeros estudios de Piaget sobre el desarrollo moral, poco tiene que ver con conceptualizaciones éticas. La preocupación de él se basa más en “el criterio moral en el niño”, se dirige más a comprender el desarrollo de nociones particulares, como la mentira, el manejo y origen de las reglas, el castigo, etc., sin que se exigiera una comprensión clara de los problemas morales. Piager entiende la justicia como el manejo de reglas sociales y el simple acto de transformación de estas por consenso social. Estas “capacidades” cognitivas corresponderían con lo que Kohlberg presenta como propio de un razonamiento convencional. Para la teoría estructural de Piaget y Kohlberg es irrelevante contemplar las diferencias en el desarrollo debidas a variaciones culturales, sociales, educativas o de género; de igual modo, consideran la justicia como el eje central de la moralidad.

Kohlberg manifiesta que el desarrollo moral implica un proceso jerárquico de seis etapas, guidado por un sistema racionalista, donde prima la justicia como base fundamental de su teoría, la cual es procedimentalista; es decir, no se puede decir que algo es bueno en general, sólo que la decisión se ha tomado siguiendo o no las normas. El problema no radica en si los resultados son justos, sino en que se cumplan los procedimientos. Para la ética de la justicia es necesario partir de las personas como entes separados, independientes, lo cual supone una concepción del individuo como previo a las relaciones



sociales, que comprende el mundo como una red de relaciones, en las que inserta el yo, y surge un reconocimiento de las responsabilidades hacia los demás.

Gilligan propone la ética del cuidado como la responsabilidad social, desde la que se plantea la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales, las cuales tienen consecuencias para la vida, para el futuro de las próximas generaciones; hace una propuesta por segunda voz, "que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y el deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético". En su teoría, Gilligan reclama por esa segunda voz, esa voz que grita más allá de las fronteras de un grupo, o de un género, una voz que clama por un espacio, donde el "otro" deba ser reconocido en su particularidad.

**Tabla 5. Diferencias entre la ética del cuidado propuesta por Kohlberg y Gilligan**

KOHLBERG	GILLIGAN
Entendimiento egocéntrico de la imparcialidad basado en la necesidad individual (podríamos decir que es no tener en cuenta a los demás).	Atención al YO para asegurar la supervivencia (también es mirar sólo por sí mismo).
Concepto de la justicia anclado en las convenciones propuestas del acuerdo social (basarse en las normas sociales; por ejemplo, en lo que es legal o no).	Entendimiento de la conexión entre el yo y los otros mediante el concepto de responsabilidad. Lo bueno es la atención a los demás (por lo tanto, posponerse a sí misma).
Entendimiento de los principios de la justicia: igualdad u reciprocidad (se entiende que puede no coincidir lo justo y lo legal. Lo que se hace es aplicar por sí mismo los principios de la justicia).	La responsabilidad del cuidado incluye a la vez al yo y a los otros. Hay que hacer equilibrios entre el poder y el cuidado de sí mismo, por una parte, y el cuidado a los demás, por la otra.

Fuente: Elaboración propia

No obstante, para la ética del cuidado la responsabilidad hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse ni la omisión. Si vemos una necesidad, nos sentimos obligados a procurar que se resuelva; sin embargo, esto se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones, en la que nos sentimos insertos. Así surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros<sup>82</sup>

### **5.1. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS<sup>85</sup>**

#### **Declaración de principios:**

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros. De Modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

### **Beneficencia y no maleficencia:**

Se enciente como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.

### **Justicia:**

La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un traro humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

### **Autonomía:**

Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada

persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta por escrito, si el paciente está consiente, que comprende la información y está debidamente en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

#### **Valor fundamental de la vida humana:**

Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

#### **Privacidad:**

El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de



privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común; sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

**Fidelidad:**

Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

**Veracidad:**

Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.





**Confiabilidad:**

Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

**Solidaridad:**

Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería, ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas es parte de la necesidad para asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

**Tolerancia:**

Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para



acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o del fanatismo.

### **Terapéutico de totalidad:**

Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien, y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

### **Doble efecto:**

Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- ✓ Que la acción y el fin de agente sea bueno;
- ✓ Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

## **5.2. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESION DE ENFERMERÍA.<sup>86</sup>**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un código internacional de ética para enfermeras en el 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es en el 2012.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud; prevenir la enfermedad; restaurar la salud; y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, familia, comunidad; y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética:

- **La Enfermera y las Personas.-** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera

mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medio ambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

- ❑ **La Enfermera y la Práctica.-** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
  
- ❑ **La Enfermera y la Profesión.-** A la enfermera le incumbe la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

- **La Enfermera y sus compañeros de trabajo.-** La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familiar y comunidades; cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.

## V. REFERENCIALES

1. Pérez Alexis G. Guía Metodológica para proyectos de investigación. Venezuela. 2da Edición. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, 2006
2. Marriner Ann y Tome. Modelos y Teorías en enfermería. España: Editorial Mosby / Doyma Libros. Microsoft® Encarta® 2008. ©1993-2007 Microsoft Corporation.;1994
3. Tazon Ansola M, García Campayo J. Asequinolaza Chopitea L., Relación y comunicación. La relación interpersonal: fundamento de la ciencia y disciplina de la enfermería. Madrid: Editorial Difusión Avances de Enfermería; 2000:48-50.
4. Jiménez, Margarita Cárdenas. Algunas consideraciones sobre la epistemología. vol. 7. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 1999, p. 81-82.
5. Burns, Nancy y Groveh, Susan. The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique and Utilization. 4th Edition. United States of America. Saunders; 2001.
6. Perez Arce. Epistemología. Lima Perú: Editorial La Cantuta, 2011.
7. Guevara G. Vladimiro. Epistemología, Filosofía y Teoría de la Ciencia. Ediciones Pasamonte y Acción; 2002

8. Damiani Lif. Epistemología y Ciencia en la Modernidad. Caracas: Ediciones de la Biblioteca de UCV. Ediciones Faces-UCV; 1997
9. Deu Kheim, Emile. Las Reglas del Método Sociológico. D.F. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.
10. Nogales Espert, A. "Los hospitales medievales y la enseñanza medieval de la medicina". En: Hernández Martín, F. Historia de la enfermería en España. Madrid; 1996. P.95-110.
11. Fernández, C. y Montaner, P. Historia de la Filosofía. Barcelona: Castelinou 1ra Edición.; 2003.
12. Parra M-L-E-. Epistemología de las Ciencias. Bogotá-Cuba: Ed. Quibdó; 2005.
13. García Zarate O. Filosofía Globalización y Multiculturalidad.. Perú: UMSM; 1ra Edición 2001.
14. Mosterin Jesús. Crisis de los Paradigmas en el siglo XXI. Lima-Perú. U. Enrique Guzmán y Valle; 2006.
15. Rodríguez Rivas Miguel A. El Proceso de la ciencia. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2010.
16. Cardenas, J., Margarita. Algunas consideraciones sobre epistemología. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Volumen 7. Número 1-4. 2000
17. Piscoya Hermosa Luis. "Tópicos en Epistemología". Lima-Perú: Editorial de UIGV.; 2008.

18. Aranda, L. Transitando por la Historia de Enfermería. 1 era ed. Perú: Editorial 955 S.R.L.; 2005.
19. ALADEFE. La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo Rosa María Nájera. María Consuelo Castrillón Agudelo. [www.aladefe.org](http://www.aladefe.org)
20. Donahue, P. Historia de la Enfermería. Doyma, Barcelona: p107-115. 1985
21. Hernández Martín, F, García Martínez, A. et al. Historia de la enfermería en España. Síntesis. Madrid: Directorio de enfermeros y artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo. 2001, 137-145.
22. Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato. Valencia. Servicio reproducciones Librerías París-Valencia, 1991: 109-111; 308-316.
23. Sistema Uno Santillana-Grado Decimo -Filosofía-Modulo 3: La estructura del pensamiento.
24. Olarte DCA. Desarrollo epistemológico de enfermería. Enfermería universitaria. 2011 Abr./Jun. 10; Vol.8 (No.2): p. 12-23.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004).



25. Enfermería Fyee. [disponible].2014 [citado 2017 octubre 13. Available from: <https://es.slideshare.net/OverallhealthEnSalud/filosofia-y-episemologia-en-enfermera>. 87.
26. Andrés Martínez Marín FRR. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Revista de Epistemología de ciencias sociales. 2008 junio 17. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>
27. Paz. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermer 2004 junio 21: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_2\\_04/enf07204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enf07204.htm)
28. Epistemología. <https://es.wikipedia.org/wiki/Epistemolog%C3%ADa>. [Online] 2013 [citado 2017 octubre 13. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Epistemolog%C3%ADa>.
29. Cano1 MMdCA. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. revista cubana de enfermería. 2004 sep.-dici; v.20 (n. 3). 88. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
30. Siles González J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y de construccionista. Enfermer. 2005 [citado 17 Oct 2017]; 50: 7-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php>

31. Havens D, Labovb T, Faurac T, Aikend L. Entorno clínico de la enfermera hospitalaria [citado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v12n01a13027064pdf001.pdf>
32. Enfermería [consultado 25 Oct 2017]. Disponible en: <http://es.wikibooks.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>
33. DRAE. Diccionario de la Real Academia Española.
34. Planchart Alfredo. Arte, ciencia y conocimiento. Venezuela. Ávila; 1990
35. RODRIGUEZ Yolanda. Discurso y Sociedad, una visión emergente hacia la Enfermería. Venezuela. Universidad de Carabobo; 2006
36. Rogers Mc, Nursing: Today's Happening Ponencia presentada en el día Anual de Egresados. University of North Carolina School of Nursaing. 2 de julio de 1967.
37. Garcia R., Claudia, Guerra, maria Elena, Nerio, María Elena. NOLA J. Pender. 25 de octubre del 2009. (consultado 11 de jun 2017). Disponible en: <https://es.slideshare.net/CLAU2009/nola-j-pendel>
38. Epistemología (internet). Wikipedia 2016. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2D8yCw2>
39. Jurgen. La Lógica de las Ciencias Sociales. 3ra Edición. Madrid-España: Editorial Tecnos S.A.; 2001.
40. Escobedo, M. RODOLFO. Lógica Formal. Cuarta Edición. España: Editorial Trillas; 2004.

41. Gortari, E. Lógica General. S.A. Quinta Edición: Editorial Grijalbo; 1968.
42. Williams R. El concepto de ideología [citado 17 Oct 2017]. Disponible en: <http://colombo-eranos.blogspot.com/2008/10/raymond-william-y-el-concepto-de.html>
43. Farfan R. La Repercusión de los conceptos de Paradigmas y Ciencias Normal de Ithonas Kenkn en las Ciencias Sociales Sociológicas; 1988 Mayo-Diciembre. (3(7-8) 45-85).
44. Lic. Luiris Sanabria Triana<sup>1</sup> Lic. Marta Otero Ceballos<sup>2</sup> y Lic. Omayda Urbina Laza<sup>3</sup> , Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2002 p.16 (4).
45. Paradigmas Symdaes. Publicado el 18 de mayo. de 2015. Available from: <https://es.slideshare.net/ZILITA/paradigma-de-la-salud>.
46. Triana L, Ceballos O, y Laza O. Escuela Nacional de Salud Pública (internet). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería (citado 11.10.2018). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/1yLL1bT>
47. Paradigma (internet). Wikipedia 2016. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/1QntGid>

48. Metaparadigma de Enfermería. 2016 abril;  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Metaparadigma\\_de\\_la\\_enfermer%C3%A](https://es.wikipedia.org/wiki/Metaparadigma_de_la_enfermer%C3%A)  
Da.
49. Autor: Redacción Ejemplode.com. [http://www.ejemplode.com/55-filosofia/2478-ejemplo\\_de\\_idealismo.html](http://www.ejemplode.com/55-filosofia/2478-ejemplo_de_idealismo.html). [disponible]; año 2017.  
[http://www.ejemplode.com/55-filosofia/2478-ejemplo\\_de\\_idealismo.html](http://www.ejemplode.com/55-filosofia/2478-ejemplo_de_idealismo.html)
50. Urdanoz Tyei. <https://es.wikipedia.org/wiki/Idealismo>. [Disponible].  
a. <https://es.wikipedia.org/wiki/Idealismo>.
51. Marx C, Engels F. Feuerbach. Oposición entre las concepciones materialista e idealista. Obras Escogidas. Tomo I: Editorial Progreso; 1973.p.11-81. [citado 12 Oct 2017]. Disponible en:  
[http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/2.t.\\_neufeld\\_\\_m.\\_r.\\_crisis\\_y\\_vigencia\\_de\\_un\\_concepto.pdf](http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/2.t._neufeld__m._r._crisis_y_vigencia_de_un_concepto.pdf)
52. Ilich Lenin V. Materialismo y empiriocriticismo. Moscú: Editorial Progreso; 1972.p. 103-45.
53. Pensamiento Humano (internet). Materialismo (citado 11.10.2018). Recuperado a partir de: <https://b.t.ly/1cHxfgO>
54. Caldera Mercedes (internet). Blog. Modelos Epistemológicos (citado el 13.11.2018). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/20Lc59>
55. Roldán Pol RM. Modelos de desarrollo y formación de la enfermería en la universidad venezolana: un estudio comparativo. Educere. 2009

- [citado 12 Oct 2017]; 13(45). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102009000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102009000200012&script=sci_arttext)
56. Marrineer Tomey A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. Madrid: Editorial Harcoort; 1998. P.55-56.
57. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. revista cubana de enfermería. 2004 sep.-dici; v.20 (n. 3). 88.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
58. Desarrollo de enfermería. Dorothea Elizabeth Orem. 3 de junio del 2013 (citado el 09 de Jun 2017). Disponible en:  
<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html>
59. GARCIA, Lidia. Teoría del déficit del autocuidado de Orem. 8 de setiembre del 2012. (citado el 10 junio 2017). Disponible en:  
<https://www.slideshare.net/lidiagarciaortiz/teoria-del-deficit-del-autocuidado-de-orem?qid=91f51b6c-b913-4eda-bc14-5ae96c533d70&v=&b=&from search=4>
60. BENAVENT GARCÉS M, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados. Madrid. 2001 p.157.

61. Cardenas, J., Margarita. Algunas consideraciones sobre epistemología. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Volumen 7. Número 1-4: 2000
62. Carper, B. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1, 13-23.
63. Chinn, Peggy y KRAMER, Maeona (1999). *Theory and Nursing. Integrated Knowledge Development*. Fifth Edition. St. Louis. New York. Mosby.
64. Duran D.V. María M. *El Arte y la ciencia del Cuidado*. Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 1999
65. Gutierrez D.R. Edilma. *La Investigación y el Cuidado en américa latina*. Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
66. Hernandez C. Juana. *Fundamento de la Enfermería. Teoría y Método*. Madrid-España: Editorial Interamericana Mc. Graw Hill; 1999
67. Kozier B. y Erb G. (1989). *Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica*. España. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill.
68. Pepper Mae y Leddy Susan. *Bases Conceptuales de la Enfermería profesional*. España. 1era Edición: Editorial Lippincott; 1990
69. Wesley Rubby L. *Teorías y Modelos de Enfermería*. 2da Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1997

70. Tailin Kareli Ramon Nieto. Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo rtailin@hotmail.com. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud.
71. Cherie, Howk, Hildegard e. Peplau. Modelos y Teorías en enfermería. 5ta Edición. Madrid, España: Elsevier Science; 2006.
72. Fundamentos UNS. El cuidado. 9 de junio del 2012. (citado el 11 de jun 2017). Disponible en:  
<http://teoríadeenfermeríauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
73. Fundamentos UNS. El cuidado. 14 de junio del 2012. (citado el 10 de Jun 2017). Disponible en:  
<https://teoriadeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>
74. Slideshare (interne) J. Modelos epistemológicos (citado el 13.11.2018). Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Q3ofPv>
75. Garcia A. Alfredo. Introducción a la metodología de la Investigación Científica: Editores Plaza y Valdés; 1994
76. Hernandez S. R. et al. Metodología de la investigación. Tercera edición. México: McGraw – Hill; 2003
77. Tamayo y Amayo, M. El proceso de la investigación científica. México: Editorial Liminusa; 1995

78. Flores Barboza. José. Teoría y metodología de la investigación. Lima – Perú. Universidad nacional mayor de San Marcos:1995
79. Varque Visser, Corlien. Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud internacional Canadá: Development Resarch Centre; 1995
80. Polit, Denisse. Investigación Científica en ciencias de la salud: Editorial interamericana; 1991
81. Rodriguez Gomez, Gregorio. Metodología de la investigación cualitativa: Ediciones Aljibe; 1999
82. Gilligan, Carol. La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino, México, Fondo de Cultura Económica, 1985, p. 35
83. La Responsabilidad Jurídica, recuperado de: [https://www.ecured.cu/responsabilidad\\_jur%C3%ADdica](https://www.ecured.cu/responsabilidad_jur%C3%ADdica)
84. Alvarado García Alejandra. La ética del cuidado. Aquichan [Internet]. Diciembre 2004 [citado 2019 26 de abril]; 4 (1): 30-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en).
85. Moral, recuperado a partir de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Moral>
86. Las 6 Diferencias entre Ética y Moral, recuperado a partir de: <https://psicologiaymente.net/psicologia/diferencias-etica-moral>



87. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros, recuperado a partir

de: <https://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros-dpf>

88. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería,

recuperado a partir de:

<https://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+De>

[ontologico+CIE.pdf](https://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+De)

## VI. APENDICES

A small, handwritten mark or signature in the bottom left corner of the page, consisting of a few stylized, overlapping lines.

## **APENDICE A**

### **PARADIGMAS EPISTEMOLÓGICOS MATERIALISTAS**

#### **MATERIALISMO:**

El materialismo es una doctrina según el cual todo lo que existe no está determinado y se explica por algo superior y previo a lo experimentable y aprendido empíricamente (Dios, espíritu, inteligencia del mundo, ideas), sino que está determinado en su ser sólo por algo material y en su comportamiento sólo por la casualidad eficiente.

La materia es entendida como sustancia originaria, único fundamento asistencial del mundo. El materialismo "rechaza todo dualismo de materia y espíritu, y lleva a la negación de Dios". La materia no ha sido creada, es eterna e infinita, su causa hay que buscarla en ella misma.

#### **REPRESENTANTES**

##### **CARLOS MARX:**

Marx consideró que la dialéctica fue el mayor descubrimiento de Hegel como método en el materialismo, el progreso de la ciencia demuestra que ésta es la ley, tanto de la naturaleza como del pensamiento. "Esta dialéctica se presenta entonces en las típicas etapas de tesis, antítesis y síntesis. La

aplicación más importante de estas etapas dialécticas está en la interpretación del devenir histórica como una continua lucha de clases”.

El método Marxista aplicado a la enfermería ayuda a comprender los problemas de salud como consecuencia del estrés laboral. Otros problemas sociales que causan daño colaterales a la salud son los problemas salariales, la insuficiente solución de los problemas habitacionales, la falta de alimentación, entre otros. En ese sentido, las enfermeras cuidan a las personas, no a la causa que daña la salud, las personas son el objeto, de ahí la necesidad de la interacción didáctica y la relación de persona a persona como prioridad en el proceso de cuidar.

### **FEDERICO ENGELS**

Combate la religión y el imperio como los poderes opresores que esclavizan al hombre, así proclama y manifiesta su ateísmo. Engels en su pensamiento pasa de la democracia revolucionaria al comunismo. Critica desde el punto de vista del socialismo los fenómenos y la presión del régimen económico reinante como consecuencia necesaria de la propiedad privada.

### **LUDWIG FEVERBACH**

Feverbach no reconoció la independencia del espíritu frente a la naturaleza sino que afirmaba que todos los valores ideales y, entre ellos la religión son producto de la mente, de sus deseos y necesidades.



Afirma que sólo se pueden ver las cosas sensibles, puesto que el espíritu recibe la forma del cuerpo, ya que el hombre es lo que come. Feurbach aplicó el concepto de enajenación al tema religioso.

## **CLASES DE MATERIALISMO**

### **FILOSÓFICO:**

Es la ruptura con el idealismo y la afirmación del materialismo. Este materialismo ataca a la religión, a la teología y a la metafísica. La unidad real del mundo consiste en su materialidad que tiene su prueba en el largo y penoso desarrollo de la filosofía y las ciencias naturales.

### **CIENTÍFICO:**

El materialismo científico no mira otros campos, es decir, los valores morales que están en el hombre. Hay que insistir en que los valores morales son independiente de los credos religiosos.

### **DIALÉCTICO:**

Tiene como piedra angular la teoría relativa a la naturaleza material del mundo. Es enemigo de todas las representaciones acerca de las esencias sobrenaturales, pues la naturaleza se desarrolla y alcanza sus formas superiores.

## **HISTÓRICO:**

Explica el curso de la historia dado por causas materiales y económicos, "todos los hombres dependen de la naturaleza, que les proporciona los medios de existir, pues el hombre es un animal de necesidades".

## **PARADIGMAS DE ENFERMERIA**

### **PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN:**

En las ciencias de salud, este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda del factor causante de la enfermedad. Además inspira 02 orientaciones en enfermería: Una centrada en la salud, y, la otra centrada en la enfermedad.

### **PARADIGMA DE INTEGRACIÓN:**

Este paradigma ha inspirado la orientación de la enfermería hacia las personas (usuario, paciente).

### **PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN:**

Este paradigma es la base de una apertura de las ciencias enfermera hacia el mundo, y, ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina.

## APENDICE B

### TEORÍAS Y MODELOS DE EPISTEMOLOGÍA

#### MODELO NATURALISTA:

Este modelo adopta la perspectiva del investigador en pos del conocimiento y se pregunta cómo alguien puede, qué es lo que debe creer a partir de la experiencia. También adopta una perspectiva impersonal al considerar que conoce desde el exterior y se pregunta cómo se forman las opiniones del sujeto cognoscente y si los métodos que emplea son fiables.

Según Kurtz, un naturalista, anotó que las historias de la filosofía analítica consistían en la fabricación, lo que consideró como "síntoma de su propio inminente", aunque resultaba que estaba equivocado. También pensó que era más sencillo resumir el movimiento naturalista, para entonces, que durante su apogeo. Pero los autores que tratan de mantenerse al corriente de la deslumbrante proliferación de naturalismos en los últimos quince años ya no tienen ventaja de Kurtz.

#### MODELO DE INTERRELACIÓN:

Se basa en el proceso de conocimiento, es preciso que el sujeto se sitúe frente al objeto como algo externo a él, colocado fuera de sí, para que pueda examinarlo. Hasta en el caso que quisiéramos analizar nuestras propias sensaciones y pensamientos, deberíamos hacer esa operación, es decir; deberíamos objetivarnos, desdoblarnos en una actitud reflexiva para poder

conocerlos hasta que, desde luego, resulte más compleja toda investigación que se desenvuelva dentro de las ciencias sociales de la conducta.

#### **MODELO DE SUPLENCIA O AYUDA:**

Se fundamenta en la interpretación de actos humanos establecido por el cumplimiento de pautas fundamentales, los cuales contrastan la realidad por un trasfondo ético; esto determina lo correcto y lo incorrecto.

#### **MODELO POSITIVISTA:**

Es un modelo explicado por Augusto Comte, dirigida a exaltar los hechos por encima de las ideas, la cual se concentra en problemas de la ciencia y el método científico. También llamado modelo positivista o empírico, se le ha denominado cuantitativo, empírico-analítico, racionalista. Surge de las ciencias naturales y se extrapola a las ciencias sociales. Sostiene que las predicciones son una explicación del hecho.

#### **MODELO HUMANISTA:**

El humanismo llamado la tercera fuerza logra centrarse en el individuo al cual se atribuyó, la manera más positiva de conocerse y asumirse como un ser real que lleva a cabo unas finalidades propuestas en su vida que debe trabajar desde su presente inmediato. Esta fuerza logra entender desde el existencialismo humano la grandeza de su ser, encontrar y significar cada experiencia de su vida como un aprendizaje que le ayudará a tomar su vida de una manera más libre y responsable.



## APENDICE C

### SILABO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### SÍLABO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Asignatura	: EPISTEMOLOGÍA
1.2 Código	: EO-108
1.3 Condición	: Obligatorio
1.4 Requisitos	: Filosofía e Historia de la Enfermería
1.5 N° de horas de Clases	: Teoría 03 horas
1.6 N° de Créditos	: 03
1.7 Ciclo	: II
1.8 Semestre Académico	: 2019- A
1.9 Duración	: 16 semanas
1.10 Docente	: Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO <a href="mailto:nancy.chalco@gmail.com">nancy.chalco@gmail.com</a>

#### II. SUMILLA

Es una asignatura Epistemología es de carácter obligatorio de naturaleza teórica-práctica y tiene el propósito de proporcionar al estudiante temas de la ciencia y la epistemología como un sistema de razonamientos, constituyendo una variedad de paradigmas que permiten analizar crítica y simultáneamente los problemas del conocer, del saber, del ser, hacer y valorar; así como los fundamentos metodológicos y tecnológicos del trabajo del Investigador científico como sujeto individual o colectivo. Se abordan los siguientes contenidos: Conceptos y enfoques de epistemología, el problema del conocimiento y las corrientes epistemológicas, la epistemología y su relación con la antropología y la ontología, y la epistemología como ciencia y el método científico.

### III. COMPETENCIA DE LA ASIGNATURA

#### 3.1 COMPETENCIAS GENERALES:

- Organiza y planifica acciones en forma innovadora demostrando liderazgo y competitividad.
- Demuestra responsabilidad social y compromiso ciudadano.
- Demuestra habilidades interpersonales en la interacción con los demás.
- Realiza acciones de cuidado demostrando el trabajo en equipo.
- Demuestra el respeto por la cultura y derechos humanos universales.
- Resuelve problemas de salud utilizando la investigación científica.
- Valora y respeta la diversidad y culturalidad.

#### 3.2 COMPETENCIA DE LA ASIGNATURA:

Desarrolla investigaciones y las difunde a fin de contribuir y mejorar las condiciones de salud de la población y el desarrollo social.

#### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS, CAPACIDADES Y ACTITUDES:

COMPETENCIA ESPECIFICA	CAPACIDADES	ACTITUDES
Conoce, analiza y valora los conceptos y enfoque de Epistemología.	1. Analiza, construye y discute las Bases Epistemológicas. 2. Reconoce la importancia en la Construcción de la epistemología.	Valora los conceptos y enfoque de Epistemología.
Explica, analiza y valora los paradigmas epistemológicos.	Conoce y analiza los paradigmas en Epistemología.	Valora los paradigmas de Epistemología.
Explica y analiza la epistemología como ciencia y el método científico.	Analiza desde el punto de vista Epistemológico como ciencias y el método científico.	Valora la epistemología como ciencia.
Conoce, analiza y valora las teorías y modelos de enfermería.	Explica la dimensión científica y Epistemológica de la Enfermería a partir de los principales modelos y teorías de la Enfermería.	Valora las teorías y modelos de enfermería.

#### 4.1 PRIMERA UNIDAD

##### TÍTULO: CONCEPTOS Y ENFOQUES DE EPISTEMOLOGÍA

DURACION: 1ra, 2da, 3ra y 4ta Semana.

Fecha de inicio: 29.03.2019

Fecha de término: 19.04.2019

##### CAPACIDADES:

1. Analiza ,construye y discute los enfoques de Epistemología
2. Reconoce la importancia en la Construcción de la Epistemología

##### PROGRAMACIÓN

SEMANA	CONTENIDO CONCEPTUAL	CONTENIDO PROCEDIMENTAL	CONTENIDO ACTITUDINAL	INDICADORES
1°	Conceptúa la Gnoseología, Epistemología	Construye la definición de Epistemología	Aprecia la importancia y la finalidad de la asignatura. Conceptualiza la definición de gnoseología y epistemología. Construye la definición de Epistemología.	Elabora trabajos de deslinde conceptual de epistemología.
2°	Conoce la evolución histórica de la epistemología como ciencia.	Describe y analiza un cuadro deductivo de la historia de la epistemología.	Valora individualmente y grupal el Marco epistemológico y valora el impacto como ciencia.	Elabora un cuadro deductivo de la historia en epistemología.
3°	Explica la lógica y Dialéctica del Conocimiento.	Describe y analiza un cuadro comparativo entre Lógica y Dialéctica.	Valora la importancia de la Lógica y Dialéctica y adopta una posición crítica sobre ellas.	Diseña proyecto de investigación relacionado al área de competencia de la asignatura.
4°	Define y comprende los paradigmas y meta-paradigmas.	Elabora un mapa conceptual y metas de paradigmas.	Participa activamente en la elaboración de los conceptos.	Elabora un mapa conceptual de paradigmas.

#### 4.2 SEGUNDA UNIDAD

##### TITULO: PARADIGMAS EPISTEMOLÓGICOS

DURACIÓN: 5ta, 6ta, 7ma. Y 8va semana

Fecha de inicio: 26.04.2019

Fecha de término: 17.05.2019

##### CAPACIDADES:

Conoce y analiza los Paradigmas Epistemológicos.

**PROGRAMACIÓN:**

<b>SEMANA</b>	<b>CONTENIDO CONCEPTUAL</b>	<b>CONTENIDO PROCEDIMENTAL</b>	<b>CONTENIDO ACTITUDINAL</b>	<b>INDICADORES</b>
5°	Define el paradigma Epistemológico <b>Idealista</b> .	Explica información obtenida del paradigma Epistemológico Idealista porque sólo se posee verdadero conocimiento del mundo de las ideas.	Discute y valora la importancia del aporte científico del Paradigma Epistemológico <b>Idealista</b> en la profesión	Elabora una separata de paradigmas.
6°	Conceptúa el paradigma Epistemológico <b>Materialista</b> .	Explica la información obtenida del Paradigma Epistemológico Materialista porque el conocimiento es el resultado de la interacción dialéctica entre el sujeto y los objetos de la realidad.	Reflexiona y valora la importancia del aporte científico del Paradigma Epistemológico <b>Materialista</b> en la profesión.	Elabora un resumen de paradigmas.
7°	Conceptúa el paradigma Epistemológico <b>Racionalista</b> .	Estructura un mapa conceptual sobre Paradigma Epistemológico Racionalista.	Debate y valora la importancia del aporte científico del Paradigma Epistemológico <b>Racionalista</b> en la profesión.	Elabora un mapa conceptual de paradigmas racionalista.
8°	<b>PRIMERA EVALUACION PARCIAL: 8 AVA SEMANA.</b>			

**4.3 TERCERA UNIDAD:**

**TÍTULO: EPISTEMOLOGÍA COMO CIENCIA Y EL METODO CIENTÍFICO**

**DURACIÓN:** 9na, 10ma, 11ava, 12ava semana

**Fecha de inicio:** 31.05.2019

**Fecha de término:** 21.06.2019

**CAPACIDADES:**

Analiza desde el punto de vista Epistemológico, cuidados en Enfermería, caracterizando sus particularidades y aplicabilidad fundamentada en una teoría Científica

**PROGRAMACIÓN:**

SEMANA	CONTENIDO CONCEPTUAL	CONTENIDO PROCEDIMENTAL	CONTENIDO ACTITUDINAL	INDICADORES
9°	Define y comprende el paradigma Epistemológico <b>Positivista</b>	Reconoce que en el Paradigma Epistemológico <b>Positivista</b> las ciencias o ramas del saber debe pasar por "tres estadios".	Aprecia la importancia del Paradigma Epistemológico <b>Positivista</b> y adopta una posición crítica sobre ella.	Elabora resumen de paradigma Epistemológico <b>Positivista</b>
10°	Define y comprende el paradigma Epistemológico <b>Realista</b> .	Reconoce que en el Paradigma Epistemológico <b>Realista</b> El conocimiento surge de una percepción sensible, y plantea que todos tienen por naturaleza saber.	Valora la importancia del aporte científico del Paradigma Epistemológico <b>Realista</b> .	Elabora resumen de Análisis Separata: "Paradigmas Epistemológicas <b>Realistas</b> ".
11°	Define y comprende Paradigma Epistemológico <b>Cuantitativa</b> Paradigma Epistemológico <b>Cualitativa</b>	Reconoce las características del Paradigma Epistemológico <b>Cuantitativa</b> . Describe y analiza un cuadro comparativo con el Paradigma Epistemológico <b>Cuantitativa</b>	Discute y valora la importancia del aporte científico del Paradigma Epistemológico <b>Cuantitativo</b> . Discute y valora la importancia del aporte científico del Paradigma Epistemológico <b>Cualitativa</b> .	Analiza Separata: "Paradigmas <b>Cualitativo</b> ".
12°	Define y comprende la epistemología y su relación con la antropología y la ontología.	Describe y analiza la epistemología y su relación con la antropología y la ontología.	Valora la Epistemología y su relación con la antropología y la ontología.	Analiza Separata de Epistemología y su relación con la antropología y la ontología.

**4.4 CUARTA UNIDAD**

**TÍTULO: TEORÍAS Y MODELOS DE EPISTEMOLOGÍA**

**DURACIÓN:** 13ava, 14ava, 15ava y 16ava semana

**Fecha de inicio:** 28.06.2019

**Fecha de término:** 12.07.2019

**CAPACIDADES:**

Explica la dimensión científica y epistemológica a partir de los principales modelos y teorías.

**PROGRAMACIÓN:**

SEMANA	CONTENIDO CONCEPTUAL	CONTENIDO PROCEDIMENTAL	CONTENIDO ACTITUDINAL	INDICADORES
13°	Clasificación de filosofías y evolución de las teorías de epistemología.	Identifica y explica la clasificación, evolución de las teorías y modelos de epistemología.	Valora y busca la identificación con cada una de las teorías y adopta una posición crítica sobre ellas.	Explica la clasificación de teorías y modelos de epistemología.
14°	Proceso de desarrollo de las teorías de Epistemología y su importancia histórica.  Modelos y teorías de Epistemología de: -Autocuidado y Promoción de la salud - Adaptación - Transcultural - Teoría del cuidado humano.	Entiende y explica la importancia de: .Modelo naturalista, .Modelo de interrelación y .Modelo de suplencia o ayuda.  Entiende y explica la importancia de teoría de autocuidado, promoción de la salud, teoría de adaptación, teoría de los cuidados culturales.  Reconoce la importancia de los cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.	Reconoce la importancia de los modelos de epistemología.  Valora importancia del aporte científico de las teorías y la repercusión de los cambios producidos en la profesión.	Explica la clasificación de teorías y modelos de epistemología.  Explica la clasificación de teorías y modelos de epistemología.
15°	<b>EVALUACION FINAL</b>			
16°	<b>EXAMEN SUSTITUTORIO</b>			

**V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:**

El desarrollo de la asignatura se hará a través de actividades teóricas y prácticas.

**Clases teóricas:** La clase se desarrollarán motivando la participación activa el estudiante, el método constructor del Conocimiento será en forma grupal e individual según la exigencia del contenido temático y los objetivos de la unidad mediante: exposiciones dialogadas, trabajo de grupo expositivo, discusión de grupos, análisis de lecturas, debiendo de tener una presencia obligatoria de 70% o más.

### Clases de laboratorio:

- Se realizarán por grupos y con la supervisión del docente dentro del aula.
- Se complementará las clases teóricas con lectura y análisis individual, grupal de lecturas seleccionadas de los temas tratados.
- Trabajos grupales para actividades aplicativas.

Los trabajos individuales y grupales acerca de los temas tratados en la asignatura serán presentados para su evaluación y aprobación.

### VI. MATERIALES EDUCATIVOS Y OTROS RECURSOS DIDÁCTICOS:

- Humanos: Profesor y estudiantes
- Medios materiales educativos: Las exposiciones se desarrollarán en equipos organizados de estudiantes. Se utilizará la guía de práctica y las separatas de unidades de aprendizaje y fichas de consulta.

### VII. EVALUACIÓN:

La evaluación del aprendizaje se integra a cada una unidad de aprendizaje y considera lo siguiente:

TIPO	¿Qué?	¿Cómo?	¿Cuándo?
<b>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	Conoce, analiza, comprende, relaciona y expresa bien el contenido temático programado para cada unidad de aprendizaje.	Cuestionarios escritos,	<b>Al finalizar la Semana 01</b>
<b>EVALUACIÓN FORMATIVA</b>	Competencias y habilidades. Actitudes: Responsabilidad, interés en la materia, honestidad, puntualidad, trabajo en equipo, orden y disciplina, coordinación y cooperatividad.	Observación del profesor. De acuerdo al Instrumento de Evaluación.	Durante todo el proceso de enseñanza – aprendizaje
<b>EVALUACIÓN SUMATIVA</b>	Capacidad de análisis y síntesis de información y diagnóstico diferencial.	Exámenes escritos, Promedio de laboratorios, participación en clase y actitud trabajo de exposición asignado.  Dos Notas Parciales.	<b>Semana 17.</b>

- ✓ **Evaluación diagnóstica:** Busca indagar los saberes previos que sobre la asignatura posee el estudiante.
- ✓ **Evaluación formativa:** se realiza durante la aplicación de los planes de aprendizaje. Indaga sobre las dificultades y limitaciones que se presentan en los aprendizajes de los alumnos a fin de disponer acciones de retroalimentación o reforzamiento y especial interés para evaluar el logro de actitudes y la incorporación de valores en el comportamiento del estudiante.
- ✓ **Evaluación sumativa:** La evaluación resulta de: exámenes parciales, promedio de laboratorios, participación en clase y actitud, Presentación de trabajo de indagación bibliográfica (seminarios).

EXÁMENES TEORICOS	PESOS Y COEFICIENTES
• Examen parcial (EP)	20% (4)
• Examen Final (EF)	20% (4)
<b>PARTICIPACION EN CLASE Y ACTITUD (P A)</b>	10% (2)
<b>PROMEDIO DE LABORATORIOS ( PL)</b>	40% (8)
<b>Presentación de trabajo de indagación bibliográfica (seminarios) (P IB)</b>	10% (2)

$$NF = \frac{EP + EF + PA + PL + (P IB)}{5}$$

La calificación será vigesimal (20), requiriéndose una nota aprobatoria mínima de once (11), de acuerdo con las disposiciones de la FCS.

**Categoría de calificación:**

- (E) EXCELENTE: 18 A 20.
- (B) BUENO : 15 A 17
- (R) REGULAR : 11 A 14.
- (M) MALO : Menor A 10

**Requisitos Para Aprobar La Asignatura:** el estudiante será evaluado teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) Presentación personal, pulcritud, orden y limpieza en clases teóricas y durante los laboratorios.
- b) Puntualidad y Responsabilidad en todas las actividades programadas.
- c) Criterios de Evaluación: El récord mínimo obligatorio de asistencia a clases para ser evaluado, es el 70% del total de sesiones del aprendizaje. La asistencia a los laboratorios es del 100%. Se considera aprobado a los alumnos cuyo promedio promocional sea 11 puntos; el medio punto favorecerá al alumno solamente en la nota promocional.
- d) Los trabajos asignados en forma grupal o individual serán presentados en la fecha y hora indicada.



- e) El examen de aplazados se realizará de acuerdo a lo normado en el Reglamento General de estudios de la UNAC.

#### VIII. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Medina Moya, José Luis LA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO. Editorial Universal de Barcelona,
- ✓ Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, Ann. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA Séptima Edición. Editorial Elsevier Mosby, España 2007
- ✓ Kêrouac Suzanne. PENSAMIENTO ENFERMERO, Masson, España, 1996

#### SEPARATAS

- ✓ Duran, María Mercedes. Marco Epistemológico de la Enfermería. Bogotá, Aquichan 2002; 2(2): 7-18
- ✓ Tailin Kareli Ramón Nieto Construcción de la epistemología en enfermería
- ✓ Juan Paulo Ramírez Sánchez Principales corrientes de la filosofía - Monografias.com-Window
- ✓ Patricia Kuerten Rocha "Cuidado de enfermería- concepciones teóricas- filosóficas del cuidado"

#### PAG. Web:

- ✓ [http://www.unida.org.ar/boletin/\\_boletin014/salud\\_en\\_el\\_des\\_huma](http://www.unida.org.ar/boletin/_boletin014/salud_en_el_des_huma)
- ✓ **Video de la Historia de la Enfermería.** Disponible en
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=xQoH6A72hbw>
- ✓ **Video – Virginia Henderson.** Disponible en
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=d5STCkXCxpA&feature=related>
- ✓ **Video sobre el Cuidado Humano en Enfermería.** Disponible en
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=u9JDQvyikzY&feature=related>
- ✓ **Video – Jean Watson.** Disponible en
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=OII4MsyIRpg&feature=related>

.....  
  
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

## VII ANEXOS





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

# PARADIGMA EPISTEMOLÓGICO IDEALISTA

## INTEGRANTES

1. Aquije Sotero, Elmore Axel  
Patricio
2. Navarro de la Cruz, Jose Delfin
3. Rosas Acosta, Estefania Andrea
4. Sulca Pariscaca, Michael  
Leandro

CURSO: EPISTEMOLOGIA  
PROFESORA: NANCY CHALCO  
CASTILLO



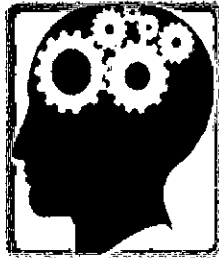
1. ¿Que es paradigma?
2. Explicar los tipos de idealismo
3. ¿Qué es el idealismo?
4. Representantes

*Nelly*

# ¿PARADIGMA ?

La palabra Paradigma proviene del griego **Paradigma** y el latín *paradigma*. La palabra **Paradigma** proviene del griego *paradeigma* y el latín *paradigma*, cuyo significado es ejemplo o modelo.

Es empleado para indicar un patrón, modelo, ejemplo o arquetipo. Alude aquellos aspectos relevantes de una situación que pueden ser tomados como un ejemplo. Inclusive la etimología de la palabra nos indica que esta puede ser sinónimo de **Ejemplo**.



## IDEALISMO



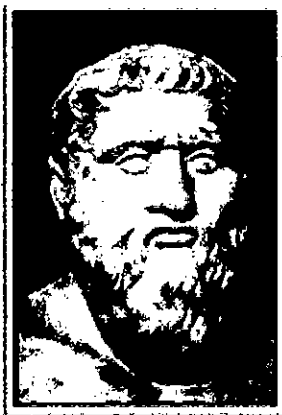
¿Qué es el idealismo?

Es el conjunto de los sistemas filosóficos según los cuales la idea es el principio y fundamento del ser y el conocimiento.

Su etimología se forma con las palabras *ideal*, que significa perteneciente o relativo a la idea, y el sufijo *-ismo*, que indica 'escuela' o 'doctrina'.

## REPRESENTANTES DEL IDEALISMO

### PLATON



Para platón las ideas son representaciones mentales ya que para él esta designa una forma real eterna e inmutable, apoyándose en las convicciones racionales y emocionales del mundo material siendo este mundo imperfecto e irreal.

El mito de la caverna

Como en el

El idealismo platónico Nos dice que lo real es la idea, existiendo en una dimensión diferente y teniendo una realidad diversa

IMMANUEL KANT

Según Kant el conocimiento deriva en tres facultades cognoscitivas

Idealismo trascendental



La sensibilidad

El entendimiento

La razón

Esto significa que la idea kantiana es la posibilidad de la existencia que determina el uso del entendimiento en el conjunto de la experiencia completa

## GEORG WILHELM FRIEDRICH HEGEL



Para Hegel la idea es el principio, el desarrollo y el fin de todo, es el ser que constituye la esencia de todas las cosas. La naturaleza y el espíritu es lo absoluto.

Idealismo absoluto

Dialéctica

Es una progresión en la que cada movimiento sucesivo surge como solución de las contradicciones inherentes al movimiento anterior y estas son la tesis, la antítesis y la síntesis

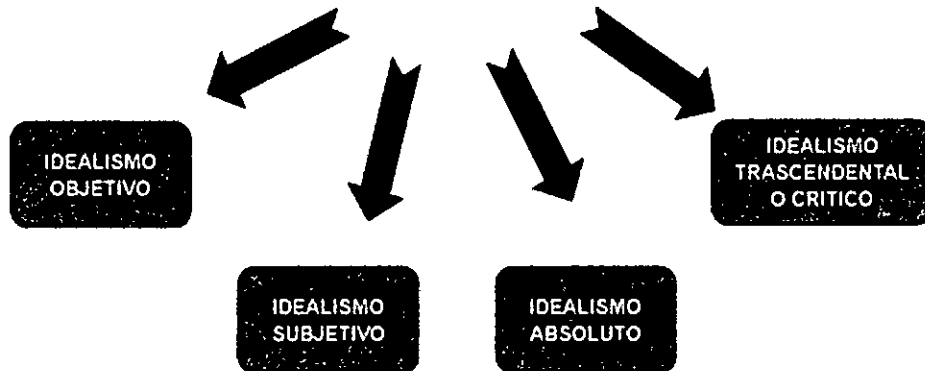
# IDEALISMO



## TEORIA FILOSOFICA

La realidad que se encuentra fuera de la propia mente, no es comprensible en sí misma, ya que el objeto del conocimiento del hombre siempre es construido a partir de la acción cognoscitiva

## TIPOS DE IDEALISMO



*Handwritten signature or mark.*

## Idealismo Objetivo

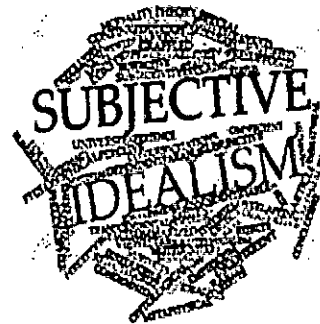
El idealismo objetivo dice que las ideas existen por sí mismas y que solo podemos aprenderlas o descubrirlas mediante la experiencia. Para el idealista objetivo los demás son ideas sin cuerpo material

- - Se reconoce por afirmar que las ideas existen por sí solas, que nosotros como hombres solo podemos aprehenderlas y/o descubrirlas del "mundo de las ideas".
- - Supone que la realidad de la experiencia combina y trasciende las realidades de los objetos experimentados y de la mente del observador.
- - Las ideas existen fuera de quien experimenta la realidad, y que accede a estas a través del raciocinio.
- Representantes del idealismo objetivo son: Platón (realismo idealista o platónico), Leibniz, Hegel, Bolzano, Dilthey y Frege.

## Idealismo Subjetivo

El idealismo subjetivo sostiene que las ideas sólo existen en la mente del sujeto: que no existe un mundo externo autónomo.

- Representantes del idealismo subjetivo son:  
Descartes (en ocasiones), Berkeley, Kant, Fichto, Mach, Cassirer y Collingwood.
- La principal característica del idealismo subjetivo es que todo gira alrededor del sujeto cognoscente (ser pensante que realiza el acto del conocimiento). Y existen, a su vez, dos variantes.





## VERSIONES DEL IDEALISMO SUBJETIVO

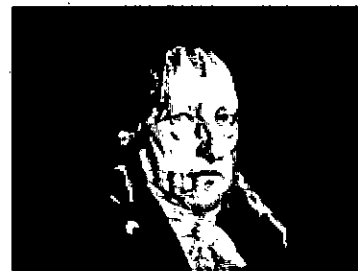
La versión radical sostiene que el sujeto construye el mundo: no existen cosas por sí mismas sino que sólo existen cosas para nosotros (constructivismo). Según esta concepción, la naturaleza no tiene existencia independiente.

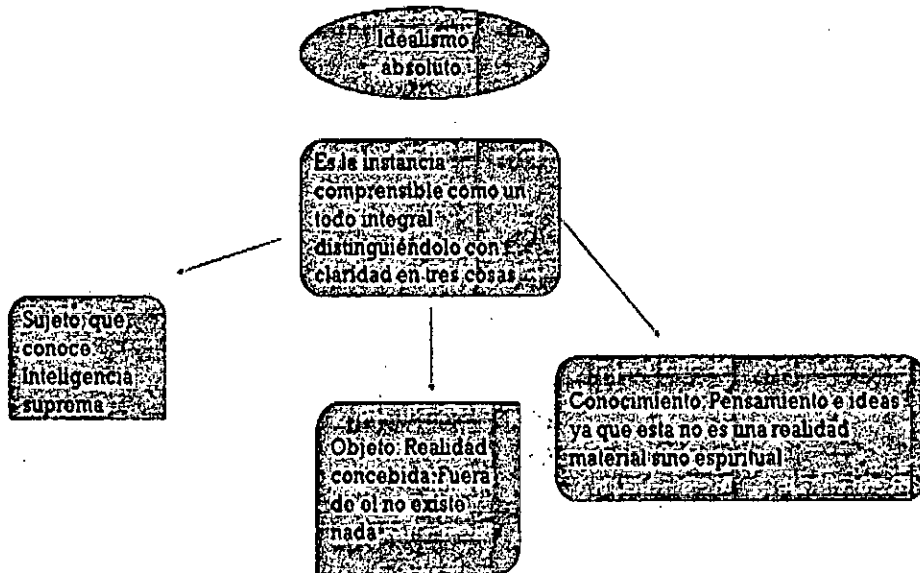
la versión moderada afirma que las cosas son del color del cristal con que se miran

La ciencia y la tecnología no interfieren en el idealismo, pues ambas dependen sobre todo de la percepción del mundo exterior para modificarlo conforme al conocimiento.

## Idealismo Absoluto

- Fue creado por Hegel y expresa que, para que el hombre pueda realmente entender el objeto que observa, debe primero encontrar una identidad de pensamiento y de ser.
- Para Hegel, el Ser debe ser entendido como un todo integral.





## IDEALISMO TRASCENDENTAL O CRITICO

- Fundado por Immanuel Kant, mantiene que es la mente la traduce el mundo en el que vivimos, y lo transforma a un formato espacio-tiempo que podamos comprender.



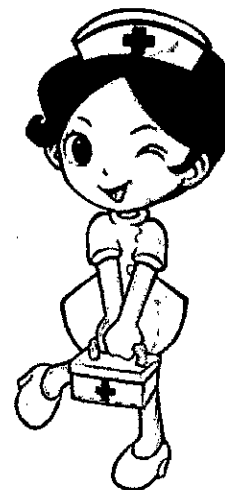
*[Handwritten signature]*

- El conocimiento se da solo cuando existen dos elementos: un objeto que pueda ser observado y un sujeto que lo observe.

- En el idealismo trascendental todo este conocimiento de un objeto externo varía según el sujeto y no tiene existencia sin él.

Esta doctrina es la afirmación de que el conocimiento humano solo puede referirse a los fenómenos y no a las cosas en sí mismas, a las supuestas realidades trascendentes o metafísicas.

# PARADIGMAS EN ENFERMERIA

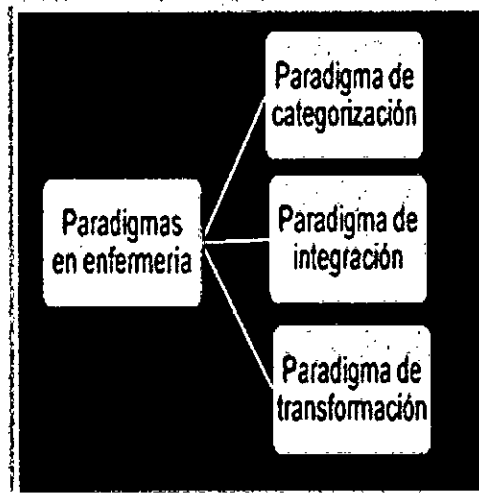


## PARADIGMAS EN ENFERMERÍA



«La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos meta paradigáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas».

En este sentido se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.





## PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN



Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica.

En este paradigma se distinguen dos principales orientaciones:

La centrada en la salud pública

la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica

## ORIENTACIÓN CENTRADA EN LA SALUD PÚBLICA



La peste negra en Italia en 1348, según una ilustración de Mantegna

Se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.

- La persona posee la capacidad de cambiar su situación.
- El entorno, comprendo los elementos externos a la persona que son válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- La salud es la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos.
- El cuidado es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

M

## ORIENTACIÓN CENTRADA EN LA ENFERMEDAD Y UNIDA A LA PRÁCTICA MÉDICA

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. El significado de los elementos que forman el meta paradigma según esta orientación es el siguiente:

- La persona, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.
- El entorno, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
- La salud, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- El cuidado, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.



## PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN



1. El paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

- Enfermera asesora profesional
- Cuidado, interactuar con el paciente, determinar cual es la necesidad y de que manera ayudarlo
- Gestión (Centralizado): sistema de equipos Orientado a la persona
- Orientación hacia la persona: mediante los estudios biológicos, estudios Sociológica, evaluación Psicológicos, creencias Espirituales y recomendaciones Culturales
- Conservación de la vida: estrategias del cuidado para solucionar los problemas

## PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN

➤ Plantea una nueva visión del cuidado enfermero. Retoma la teoría de la complejidad para dar respuesta del "hacer" de enfermería.

**El Cuidado Humano:**  
conlleva actuar de forma eficaz y comprometida, el cuidado es acompañar a la persona en su experiencia de salud o enfermedad, personalizar los cuidados y apoyar en su entorno para un cambio continuo

➤ **El cuidar del ser humano:**  
implica cuidar de la persona sana o enferma, el cuidar es para la persona, se cuida a la persona y con la persona. De esta forma el cuidar incluye una acción interactiva incluyendo la práctica de valores y de conocimiento de la enfermera con el ser que es cuidado(paciente).

**Práctica:** el cuidado es universal ya sea facilitando, ayudando y respetando los valores, la creencias, la forma de vida, la cultura de la persona y su punto de vista

# CONSIDERACIONES GENERALES

Las características de cada paradigma han influido en el desarrollo de la disciplina de Enfermería como en el resto de las disciplinas científicas, pues generan un conocimiento autónomo y mantienen una continuidad por encima de los cambios en la orientación del conocimiento en general que nos identifica dentro del equipo de salud.



Bellavista, Marzo 2019.

  
DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Profesora Responsable

A handwritten signature in the bottom left corner, consisting of a stylized, cursive name.