

AVANCES DE LA CIENCIA DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA DISCIPLINA

PROGRESS OF SCIENCE NURSING AND ITS RELATION TO THE DISCIPLINE

EUGENIA URRRA M.*

RESUMEN

Enfermería ha evolucionado como disciplina, sin embargo, en la comunidad de enfermeras muchas veces no se conocen los avances. La revisión de literatura de la ciencia de enfermería y de la disciplina será abordada para distinguir la evolución y desarrollo de ambas, situando su comprensión y terminología. Se describe los aspectos futuros y los desafíos tanto para la comunidad de enfermería global como para la local de nuestra región sudamericana.

Palabras clave: Ciencia, teoría de enfermería, disciplina.

ABSTRACT

Nursing has evolved as a discipline; however, many times nurses do not have enough knowledge of advances. A literature revision of nursing science as part of the discipline will be discussed to distinguish and witness their evolution and development, by describing its comprehension and terminology. Perspectives for the future and the challenges for the global as well as the regional South-American nursing community, will be described.

Key words: Science, nursing theory, discipline.

Fecha recepción: 16/12/08 Fecha aceptación: 30/06/09

INTRODUCCIÓN

La diversa y activa producción científica de enfermería ha permitido delimitar el cuerpo de conocimientos propios dentro de lo que se denomina ciencia de la enfermería, lo que también ha permitido que la disciplina adquiriera más fuerza y notoriedad. La disciplina de enfermería en los últimos 50 años se ha visto en un proceso desde el desarrollo de la teoría, seguido de la síntesis, pasando por el desarrollo de conceptos y, en estos últimos

tiempos, en el debate de la integración (1). La comprensión de las dimensiones del desarrollo disciplinario y teórico que se ha alcanzado hasta hoy en día ha sido poco difundida o de limitada comprensión en Sudamérica por una variedad de razones. No obstante, las enfermeras/os prácticas/os, académicas/os y graduadas/os con licenciaturas, maestrías y doctorados en enfermería necesitan valorar y comprender lo que ha pasado en la disciplina porque permitirá una mayor discusión y mejor entendimiento de los principales hechos acaecidos en la evolución disciplinaria y en el

*Enfermera. Ph. D. Académica Departamento Enfermería, Universidad de La Serena. Casilla 599, La Serena, Chile. E-mail: eurra@userena.cl

desarrollo de la ciencia, evidenciada ya en la literatura hispana en los años ochenta¹ (2), y que no han sido reflejados en forma suficiente en una integración disciplinaria de nuestra región.

Este artículo tiene como fin exponer el desarrollo disciplinario hasta hoy; para ello, en primer lugar, se discutirá sobre el estado de la disciplina de enfermería y cuáles son sus elementos más relevantes; en segundo lugar, cómo está situada la ciencia de enfermería y qué alcances representa; y por último, el futuro que presentan en este siglo la disciplina y la ciencia de enfermería, es decir, cuál es su dirección y sus implicancias.

Se espera que este artículo contribuya a una mejor comprensión de la disciplina y su relación con la práctica de enfermería, que el conocimiento existente pueda ser valorado por la comunidad de enfermería, y como resultado pueda ser útil en guiar aspectos de la práctica, y para quienes ejercen la enseñanza docente a nivel universitario con grado de licenciatura y de postgrados.

DISCIPLINA DE ENFERMERÍA Y SU EVOLUCIÓN

El concepto de disciplina de enfermería empieza a ser introducido en los años 1950 en EE.UU., con un grupo de académicas-teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para poder sobrevivir como profesión (3). Es decir, la importancia del desarrollo de la ciencia de enfermería como una racionalidad teórica para la práctica de enfermería. En las décadas del 60 y 70, con el desarrollo de programas de postgrado de enfermería se inicia la indagación y reflexión que permite confeccionar marcos conceptuales y una preparación educacional de enfermeras/os para la investigación, ini-

ciándose así un desarrollo disciplinario de incorporación de conocimientos desde otras disciplinas, produciéndose un fuerte optimismo en el proceso de enfermería y en el método científico. No obstante, desde que se publicó los patrones fundamentales del conocimiento de enfermería, se produjo un cambio en donde se reconoce el conocimiento práctico, personal y la intuición, los cuales forman parte de un conocimiento de enfermería más amplio que ha producido un impacto en la disciplina, permitiendo una concepción desde varios paradigmas o visiones que representan a enfermería actualmente (4).

Se entiende básicamente por una disciplina aquella rama de instrucción o educación, o departamento de aprendizaje del conocimiento (5). El término disciplina como la perspectiva única, la forma distintiva de ver el (los) fenómeno(s), la cual define, en última instancia, los límites y naturaleza de su interés (6). Así también enfermería es señalada a pertenecer a las disciplinas humanas porque están orientadas a producir "conocimiento sobre seres humanos", y enfermería está relacionada con la naturaleza y estructura del todo sobre ese conocimiento humano. Incorporada en éste, las disciplinas se clasifican en las de ciencias, como son la física, biología, sociología y antropología, y en las de humanidades, como son la filosofía, la ética, la historia y las artes (5). Dentro de ese arquetipo se distinguían a las disciplinas profesionales como aquellas profesiones cuyo objetivo es saber aplicar, describir, o prescribir conocimiento, y a las disciplinas académicas, cuyo objetivo es el conocimiento puro o saber por saber. Enfermería, entonces, se definió como disciplina profesional práctica, porque busca usar el conocimiento desde una [el propio] o más ciencias para las resoluciones de problemas del diario vivir en la práctica o dentro de un campo práctico (7,8).

Según la elaboración teórica en sus objetivos, las disciplinas se diferencian entre

¹Urra E. El valor de las teorías y modelos de enfermería. U. de C. Monografía no publicada; 1986.

las que desarrollan teorías descriptivas o prescriptivas. Desde su desarrollo como disciplina, enfermería se ha basado en la tradición filosófica-teórica de la lógica-positivista (9,10), destacándose esta influencia en quienes propusieron que la producción de teorías más aconsejables debería ser aquella desarrollada para explicar y predecir la práctica de enfermería (5). Desde ese planteamiento, el componente científico basado en el realismo empírico desarrollado en las teorías prescriptivas de cuarto nivel, es decir que requieren del testeo o prueba de hipótesis en la investigación, son hasta hoy las más valoradas en la disciplina de enfermería. Sin embargo, éstas no han sido exitosas hasta la fecha. Por ello, una teorista afirma que la disciplina se ha desarrollado en cuatro tiempos: la primera, fue de la identificación del territorio del dominio de enfermería; la segunda, de la síntesis de teorías; la tercera la del desarrollo de conceptos; y la cuarta, la del debate filosófico (11). Esta última etapa, la del debate filosófico, según la autora, reemplazó a la de testeo o pruebas de hipótesis de teorías, ya que ésta no ha sido plenamente comprobada.

La disciplina, de acuerdo a su estructura, se puede dividir en dos tipos; la estructura conceptual de lo que es verdad o de cuál es el conocimiento buscado, y la que se refiere a la estructura sintáctica, que es la forma operacional de cómo se prueba o se verifica lo que es verdad, qué tipo de conocimientos son vertidos, y cómo esos hallazgos se diferencian de aquellos que no son verificados o aceptados a través de ciertas metodologías (Por ejemplo, el método científico a través de la comprobación y testeo de hipótesis de teorías) (7, 12, 13). Otra teórica señalaba que una disciplina era vista con una estructura (lo conceptual) y un resultado (lo que produce); a la estructura le denominó matriz disciplinaria, que implicaba la interacción entre los elementos de la estructura de la disciplina dentro de un orden, una cohesión lógica que diera un significado (14). De esta comprensión, en la estructura disciplinaria, la parte sustantiva es

representada por la perspectiva, su dominio y sus preguntas de interés. La importancia de esta conformación fue reconocer que la estructura es fundamental en la evolución de la disciplina de enfermería, y que ésta podría servir para desarrollar las preguntas centrales del fenómeno de enfermería en la práctica (16).

Aunque la estructura conceptual de enfermería se ha desarrollado en forma más satisfactoria, la estructura sintáctica ha sido criticada por un grupo disciplinario que ve enfermería como una ciencia humana. Una crítica es que la estructura sintáctica desarrollada en enfermería hasta la fecha no ha sido la más adecuada y algunos autores señalan a la hermenéutica como forma metodológica alternativa (13), y otros a la fenomenología como la forma metodológica del conocimiento de la salud y las experiencias de salud de los seres humanos (15). Estas propuestas han sido beneficiosas en la disciplina de enfermería porque ha permitido cuestionarse sobre cómo desarrollar las formas de búsqueda del tipo de conocimiento más apropiado que se requiere.

Otras autoras, influidas por la visión de Kuhn (18) sobre las revoluciones científicas, definen a una disciplina como un campo de dominio o indagación que representa una creencia compartida dentro de un grupo o miembros de un grupo en vista a sus razones de ser (13). En esa declaración, ellas mencionan el concepto de foco (sustancia) de la disciplina de enfermería, que se basa en el sistema de creencias y valores sobre el cometido social de la profesión, la naturaleza de su servicio, y el área de responsabilidad de ese desarrollo de conocimiento. Basada en estas premisas, las autoras determinan que el foco de la disciplina de enfermería sería el estudio del cuidado en las experiencias de salud humana (13). Esta definición de la disciplina permite dilucidar lo que es esencial para enfermería al centralizarse en los cuidados dentro del ámbito de la salud.

En resumen, la disciplina de enfermería será definida por su estructura, su perspecti-

va, su dominio, o su foco, y se reconoce que tiene una lógica y un proceso cognitivo que es aceptado por los miembros o comunidad: una disciplina proporciona una visión del mundo en el cual el fenómeno es revelado, organizado, entendido e interpretado (19). De este modo, si una disciplina proporciona la perspectiva única de ver el fenómeno y los límites que definen la naturaleza de las preguntas involucradas, entonces la disciplina de enfermería comprenderá no sólo a aquellas teorías que sirven para describir, explicar y prescribir sino también incluiría los hallazgos de investigación relacionados con el fenómeno central de una disciplina y de otras disciplinas que son esenciales para el funcionamiento de los miembros de ésta. También abarcaría el contenido y el proceso relacionado a todos los roles que las enfermeras/os juegan, incluyendo el rol de administrador/a, profesor/a, político/a, clínico/a y asesor/a.

Aunque la comprensión de la disciplina de enfermería se siga debatiendo, cuestionando, indagando, o repensando, una destacada teórica actual la define como el cuerpo de conocimientos, los valores, lo ético, las teorías, y los límites de la estructura del conocimiento, como también los fundamentos meta-narrativos de la profesión, los cuales informan y guían la práctica actual de esas teorías, incluyendo la ética, los valores y ese conocimiento (20). Es importante cuestionarse y aclarar qué es la disciplina de enfermería, porque permite reconocer y entender cuáles son sus límites, su perspectiva y dominio, y el foco esencial en el que debe centralizarse; que abarca y comprende en su contribución desde su desarrollo teórico, histórico, valórico, y filosófico; y cómo guiará a sus practicantes/estudiantes en la búsqueda de ese conocimiento y valores. En síntesis, la disciplina de enfermería permite entonces clarificar y determinar, dentro de sus límites: qué tipo de conocimientos buscamos, qué valores tenemos, qué hacemos, creemos y compartimos los miembros de la comunidad de enfermería para que podamos también ser entendidos

por la comunidad más amplia.

Por ello, un punto de partida es conformar una academia disciplinaria que defina en qué términos comprende su misión, que se base en la investigación rigurosa y creíble, y que tenga teorías significativas, fundamentadas y bien desarrolladas (20). La academia disciplinaria será más evidente cuando su conocimiento esté mejor articulado y comprendido por sus pares, que contribuya en forma notable a hacer una diferencia en el cuidado de enfermería, y en la cual la investigación y la indagación filosófica y teórica exploren, examinen y respondan a preguntas de la disciplina que necesita resolver. Si bien en países anglosajones esto se evidencia en comunidades disciplinarias, en nuestros países de Sudamérica todavía es nuevo e incipiente, con carencia de un grupo fuerte y cohesivo que sostenga y difunda el conocimiento propio de enfermería [delimitado], que relacione la enfermería práctica, la investigación y la teoría, y que contribuya con su reflexión, debate y guía para demostrar diferencias e impacto de los cuidados de enfermería en la salud.

LA CIENCIA DE ENFERMERÍA Y SU EVOLUCIÓN

La respuesta de cuáles son los tipos de conocimientos esenciales y sustantivos es una de las tareas más importantes a dilucidar en la explicación de enfermería como ciencia. La ciencia es vista como una actividad (7) o como una actividad crítica, sistemática, controlada, y empírica que resulta en generar y testear teorías (8). No obstante, el término ciencia de enfermería no ha sido fácil de asimilar en muchas enfermeras/os, ya sea por la dificultad desde las definiciones de enfermería o porque las definiciones de ciencia han sido realizadas entre dos posiciones, ya sea como científica y/o como humanista (21). Dado esto, es importante exponer qué se entiende por el concepto y definición de enfermería y, posteriormente,

qué es ciencia y cómo ésta es declarada por las/los científicas de enfermería.

De los tiempos de Nightingale (1820-1910) (22), en su libro *Notas de Enfermería* asumía el tomar cargo de la salud de la persona o individuo y situarlo “lo mejor posible”, y permitir que la naturaleza actúe. Esta descripción sirvió para clarificar el concepto de salud y ambiente, dos conceptos centrales en enfermería. Posteriormente, otras definiciones fueron hechas; asociando el único rol de enfermería y pacientes con el rol del cuidado, y cuando los pacientes no son capaces de cuidarse por sí mismos debido a problemas de salud, las enfermeras proporcionan ese cuidado (23). Otras teoristas definieron enfermería como un sustantivo o verbo que significaba “saber”, considerando que la práctica de enfermería no es enfermería, sino más bien es el uso del conocimiento de enfermería para una mejoría de los seres humanos (24) o como una disciplina, es decir, a la práctica de la cual es una ejecución como arte (25). En general, ha sido difícil precisar qué se entiende por enfermería, y en la realidad diaria muchas enfermeras ni siquiera se lo cuestionan.

La Asociación de Enfermeras Norteamericanas –American Nursing Association (ANA)– definió enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales (26). Esta definición dio origen a la evidencia de enfermería profesional a través de las taxonomías y las intervenciones de enfermería, como también significó reforzar el concepto esencial de enfermería en la salud de los individuos. Más reciente, la ANA amplió su definición como la práctica, la promoción y optimización de la salud y sus habilidades, previene la enfermedad y el daño, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y tiene la defensa del cuidado de los individuos, familias, comunidades y población en general (27). Será importante para una comunidad disciplinaria el debate y la reflexión sobre qué definiciones de enfermería serían per-

tinentes en el nivel local y contextual, que puedan responder a las diversas escuelas de pensamientos y de realidades comprendidas por las enfermeras/os, sin perder sus aspectos esenciales. En síntesis, es importante que una disciplina profesional como enfermería formule conceptualizaciones concordantes y comunes en relación a lo que comprende su práctica y por ende, le otorgue el significado de que tipo(s) de ciencia(s) requiere para la búsqueda de su conocimiento.

El término ciencia (episteme), según el diccionario Oxford, es un conjunto de conocimientos organizados sistemáticamente en algún tema (28). El término ciencia ha sido utilizado tanto como una actividad o ciencia como proceso, y al resultado como un producto de ese proceso, es decir ciencia como producto. Por un lado, ciencia como proceso, son los métodos o estrategias de investigación por medio de los cuales el conocimiento se desarrolla o verifica. Es lo que el científico/a hace, observa, piensa críticamente, experimenta, mide y así sucesivamente desarrolla el conocimiento (29). Por otro lado, la ciencia como producto resulta en el cuerpo de conocimientos acumulados que pretende describir o explicar algunos aspectos elegidos del universo. Así hablamos de la astronomía, la psicología, o la física (29).

Es decir, en la ciencia como producto su objetivo primordial es el descubrimiento de la verdad acerca del mundo, y el conocimiento que tiene la ciencia fáctica (de los hechos) está en relación al mundo empírico. Al hablar de empírico, nos referimos a lo que es percibido o experimentado a través de los sentidos y es expuesto a verificación por otros que pueden percibirlo de la misma forma. Este conocimiento científico se organiza sistemáticamente en teorías, por lo cual el propósito de una teoría científica es describir, explicar y predecir una parte del mundo empírico (30). En el desarrollo de la ciencia de enfermería, el más distinguible y valorado por las/os teóricas/os e investigadoras, es el concepto de teoría. Las teorías son diferenciadas como

descriptivas, explicativas o prescriptivas. Por ende, la siguiente pregunta se puede formular en relación al desarrollo de la ciencia vista como producto, ¿qué tipo de teorías necesita enfermería y cuáles serían sus resultados y con qué utilidad? En este proceso de búsqueda del desarrollo de las teorías, ya sea como marcos, representaciones o sistemas conceptuales inventados con algún propósito, enfermería para su práctica requiere de las teorías de tipo prescriptivas, como sostenían algunos autores; las que se basaban en que si la teoría de enfermería iba a tener impacto en la práctica, ésta debería ser la teoría del nivel más sofisticado denominada: teoría de situación producida (IV nivel) (31).

Por estos motivos, la ciencia de enfermería incipiente ha sido comprendida desde el desarrollo de conocimiento tradicionalmente científico-empírico que trata de relacionar los hechos sistemáticamente dentro de teorías. Desde esa perspectiva, varias teoristas de enfermería iniciaron la construcción de teorías para entender el fenómeno de enfermería y cómo se podía explicar y predecir. En esta evolución de los últimos tiempos han habido debates filosóficos y teóricos que han provocado un mayor interés en la búsqueda de la naturaleza del conocimiento de enfermería y sobre si ésta debe ser concebida como una ciencia básica, aplicada, y/o práctica (32, 33). Como consecuencia, se ha producido una distinción de dos grupos de creencias de las científicas en enfermería; por un lado, un grupo basado en la visión tradicional de ciencias, es decir, una ciencia basada en la testificación de teorías para explicar y predecir el(los) fenómeno(s) de enfermería (34) y, por otro lado, un grupo de científicas que ha sido influido por los nuevos paradigmas humanistas de investigación más recientes usados por enfermería, como son el interpretativo, crítico, postmoderno, feminista y postcolonial (35). Estos últimos sostienen que debe haber consistencia en declarar la ciencia de enfermería como ciencia humana y que la naturaleza de su conocimiento es la interpretación, construcción/de

construcción, transformación, más que la búsqueda de la explicación y predicción. Es decir, una ciencia más cercana a la comprensión de todos los fenómenos de los seres humanos en la experiencia de salud, que abarque el entendimiento de fenómenos como los de la intuición, de la experiencia, de la percepción, de la conciencia, de la subjetividad, de las múltiples realidades, etc. Por lo mencionado, hoy en día enfermería como ciencia avanza entre dos claros paradigmas en su comunidad científica investigativa: de la totalidad y de la simultaneidad (36), o como visiones del mundo caracterizadas por lo particular-determinista, lo integrativo-interactivo; y lo unitario-transformativo (37).

Actualmente, la ciencia de enfermería se encuentra avocada en buscar las diferencias en las conceptualizaciones sobre qué es y no es. En una indagación de su significado en que revisó la producción de las principales teoristas, y de los resultados empíricos del uso de ciencia y la relación con definiciones de ellas, se pesquisó una clara dificultad en sus definiciones y su uso en la investigación (21). Por ejemplo, una de ellas dice que “la ciencia de enfermería es un cuerpo de conocimientos discreto e identificable que comprende paradigmas, marcos conceptuales y teorías... Esta estructura se cubre por los paradigmas de la totalidad y simultaneidad. Estos paradigmas compiten mutuamente con perspectivas exclusivas de la interrelación de universo-humano, salud, y del fenómeno central de enfermería” (38). Otro autor menciona que “la ciencia de enfermería es el conocimiento substantivo, abstracto descrito del único fenómeno de enfermería que le concierne, la naturaleza integral de los seres humanos unitarios y sus ambientes. La creación de este conocimiento ocurre a través de la síntesis así como de los modos de indagación cuantitativo y cualitativo...” La ciencia de enfermería basada en la práctica es el uso del conocimiento de enfermería imaginativo y creativo para promocionar la salud y el bienestar de toda la gente (39). Y otra autora señala que “la disciplina

de enfermería requiere de conocimientos y métodos además de la ciencia de enfermería, pero la ciencia de enfermería es la esencia de enfermería como disciplina académica, sin ella, no habría enfermería, sólo cuidados...” Como una ciencia, la riqueza de la enfermería se manifiesta en la disponibilidad de las más relevantes filosofías y teorías que proporcionan la guía para la práctica y de un creciente cuerpo de la literatura que describe la teoría de enfermería basada en la práctica (40). Por último, otros autores dicen que hay que saber más de qué está constituida la ciencia de enfermería, y ver la importancia de cuál es el patrón de conocimiento que debe dar unidad a la ciencia de enfermería (41). En otras palabras, el concepto y determinación de qué es ciencia de enfermería sigue en elaboración, y se puede sintetizar que es el conocimiento creado y delimitado en la disciplina, valorado y aplicado por enfermeras para producir un beneficio en la práctica, que resuelva las preguntas relevantes de la práctica, y que guíe la investigación en el campo propio de los cuidados de enfermería y de salud de las personas, familias y comunidades.

FUTURO DE LA DISCIPLINA Y CIENCIA DE ENFERMERÍA

Enfermería es una disciplina profesional y su misión es el desarrollo, diseminación y utilización del conocimiento en la práctica. De las características mencionadas dentro de la evolución de enfermería como disciplina (11), se destacan cinco para que las enfermeras de nuestra región sudamericana valoremos de este proceso. Primero, si enfermería se ha definido como una ciencia humana, entonces como consecuencia la disciplina debe ser coherente en seguir respondiendo epistemológicamente con la naturaleza de las preguntas que reflejen los aspectos humanos de la enfermería. Segundo, el rápido énfasis en la orientación hacia la práctica que ha

tomado la disciplina, es decir, “lo que es la práctica” y también lo “que no debe ser”. Para ello la enfermería ha usado el conocimiento básico y aplicado para lograr los objetivos de los cuidados de los clientes. Tercero, la misión que han desarrollado las teorías en empoderar a las enfermeras, a la disciplina, y a los clientes/usuarios. Por lo que se requiere que las enfermeras/os identifiquen y valoren las mismas habilidades que tienen para un cuidado clínico efectivo, también, en tener habilidades que resalten el desarrollo de teorías, y dentro de esas habilidades se pueden distinguir dos; el conocer y el entender (42). Es decir, una cosa es tener habilidades en señalar y describir teorías determinadas, y otra cosa es tener habilidades en valorarlas, analizarlas y aplicarlas a una realidad determinada. Cuarto, es aceptar el hecho que enfermería como profesión de mujeres tiene diferentes estrategias y enfoques de desarrollo de conocimientos que los hombres. Entonces, la aceptación de las enfermeras/os como agentes de conocimiento será clave en el abordaje de las próximas etapas de desarrollo teórico en enfermería. Y quinto, la disciplina debe ser fortalecida con un mayor número de graduadas/os, con más conciencia y un mayor respeto profesional basado en que el conocimiento de enfermería ha emergido como un campo de conocimiento único y distinto, y que la riqueza de enfermería como disciplina está en su diversidad paradigmática.

En relación al desarrollo de la ciencia de enfermería ha habido cuatro características sobresalientes que han sido los metaparadigmas, la explicación de los modelos conceptuales de enfermería, las explicaciones de las teorías únicas de enfermería, y de las teorías compartidas desde otras disciplinas (8). Esto ha traído consecuencias en el desarrollo teórico norteamericano que ha tenido en la disciplina y profesión: el haber usado los modelos conceptuales de enfermería en la guía de la práctica de enfermería, el haber desarrollado un sistema de clasificación: taxonomías diagnósticas, clasificación de intervenciones

(NIC) y de resultados (NOC), el haber establecido una vinculación entre la educación y servicios de enfermería, y el reconocimiento mutuo entre académicas con las enfermeras clínicas (8). En nuestra región sudamericana parece ser que hay mucho camino que recorrer, dado que son temas emergentes y claramente estamos en deuda con un fuerte desarrollo de conocimiento desde nuestra perspectiva y cómo aplicarlo y verificarlo en la práctica.

La proyección del desarrollo de la ciencia de enfermería a través de las teorías para el año 2015 muestra que habrá un tipo de teorías que se desarrollará para describir, explicar o predecir un fenómeno dentro de un contexto explicatorio o descriptivo específico (área práctica), y habrá otro tipo de teorías que las enfermeras desarrollarán que son las prescriptivas y estas teorías reflejarán la guía para los cuidadores y para proveer ciertas acciones apropiadas (11). No obstante, el debate está abierto y la controversia sigue ya que los patrones de conocimientos actuales desafían a la ciencia de enfermería a crear una nueva visión, en que algunos modelos y teorías de enfermería llegarán a ser obsoletos o aun más extinguirse (4, 42). Frente a este debate, la ciencia de enfermería debería salir fortalecida en la forma de cómo pensar en enfermería, y vendrá una nueva generación denominada productores culturales de enfermería, de esta forma, un nuevo movimiento de teóricas emergerá usando los diversos paradigmas en la búsqueda de conocimiento de enfermería relacionado con su único fenómeno concerniente: el ser humano-universo-proceso de salud (20).

Si bien en la comunidad de Sudamérica se vislumbra aún una limitada elaboración de conocimientos propios en enfermería con una discreta pero creciente comunidad disciplinaria, puede que con el tiempo se incremente el desarrollo de más y mejor conocimiento de enfermería en nuestra región a través de las nuevas y emergentes investigadoras en los programas de docto-

rados en enfermería y en sus investigaciones futuras; ya sea al contrastar teorías usadas para validarlas o refutarlas; o en buscar otras formas de entender las teorías como parte de un conocimiento desde la comprensión que sea más satisfactorio (por ejemplo, teoría anclada, teorías feministas, teoría crítica) del espectro en la comunidad de enfermería, que incluya otras descripciones del fenómeno de enfermería, incorporando lo contextual, lo situacional y lo cultural. Se necesita que haya debate, divergencia, o propuestas creativas con más de una visión paradigmática, los que enriquecerán el pensamiento y diálogo teórico de la ciencia de enfermería, que sea creado desde nuestra realidad y comprobación investigativa. En conclusión, para el ámbito sudamericano, la comprensión y clarificación de cómo se ha desarrollado y conformado la disciplina, qué definición(es) de enfermería es (son) aceptada(s) y comprendida(s), qué tipo de ciencia de enfermería se desarrolla a través de teorías prescriptivas o no, y cuáles son los espectros o ámbitos que abarcan (sean teorías generales, medio rango, específicas), son preguntas que presentan un desafío en especial para las académicas que laboran a nivel universitario, porque aparte de la enseñanza sobre la disciplina evidenciada en cada una de las asignaturas curriculares en el primer paso de distinción como disciplina a nivel de licenciatura, también debe involucrar la forma coherente como esa enseñanza (sus métodos) se aplique en la práctica a través del uso de paradigmas, teorías y modelos conceptuales (43). Por último, esta autora espera más avances disciplinarios de relevancia, demostrado por una mayor masa crítica de académicas formadas en la disciplina, de más integración de la comunidad de la disciplina y profesión en un lenguaje cohesivo y común, y con una aplicación útil de ese conocimiento en la práctica, demostrada por investigación de enfermería de alto impacto, por un lado, usando teorías y testeándolas; como por otro, ampliando el espectro investigativo a otras líneas o temáticas como es la de tipo cuali-

tativa y la interpretación, lo que evidenciará y visibilizará una enfermería regional más acorde y validada dentro del mundo global científico/humanista.

REFERENCIAS

1. Meleis A I. *Theoretical Nursing: Development & progress*. 2a. Ed. Lippincott; 1997. Pp. 674.
2. Mujica M I. (1982). Aspectos polémicos sobre teorías y modelos de enfermería. *Rev. Enfer* 1982; 17 (74): 3-6.
3. Johnson D E. The nature of a science of nursing. *Nurs Out* 1959; 7: 291-294.
4. Carper B A. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Scie* 1978; 1(1): 13-23.
5. Oxford English Dictionary. Disciplina [página en internet]. Oxford: AskOxford; [citado en noviembre de 2008]. Disponible en: URL: http://www.askoxford.com/concise_oed/discipline?view=uk
6. Donalson S, Crowley D. The discipline of nursing. *Nurs Out* 1978; 26(2): 113-120.
7. Orem D E. The form of nursing science. *Nurs Scie Q* 1978; 1(2): 75-79.
8. Fawcett J. The state of nursing science: hallmarks of the 20th and 21st centuries. *Nurs Scie Q* 1999;12(4): 311-318.
9. Norbeck J. In defense of empiricism. *J Nurs Schol* 1987;19(1): 28-30.
10. Gortner S, Schultz P. Approaches to nursing science methods. *J Nurs Schol* 1988; 20(1), 22-25.
11. Meleis A I. Directions for nursing theory development in the 21st century. *Nurs Scie Q* 1992 5(3): 110-117.
12. Schumacher K L, Gortner S. (Mis) conceptions and re conceptions about traditional science. *Adv Nurs Scie* 1992; 14 (4): 1-11.
13. Newman M, Sime M, Corcaran-Penny S. The focus of the discipline of nursing. *Adv Nurs Scie* 1991; 14 (1): 1-6.
14. Ellis, R. Characteristics of significant theories. *Nurs Res* 1968;17(3), 217-222.
15. Algase D, Whall A. Rosemary Ellis' views on the substantive structure of nursing. *J Nurs Schol* 1993; 25(1): 69-72.
16. Gotner S. Nursing's syntax revised: a critique of philosophies said to influence nursing theories. *Inter J Nurs Stud*, 1993; 30(6): 477-488.
17. Benner P. Quality of life: a phenomenical perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *Adv Nurs Scie* 1985; 8 (11): 1-14.
18. Kuhn T S. *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago press; 1970. Pp. 319.
19. Meleis A I. *Theoretical nursing. Development & progress*. 4a. Ed. NY: Lippincott; 2007. Pp. 798.
20. Watson J. The Nurse Theorists: 21st Century Updates—Jean Watson. *Nur Scie Q* 2002; 15(3): 214-219.
21. Barret A M. What is nursing science? *Nurs Scie Q* 2002; (1): 51-60.
22. Nightingale F. *Notes on nursing. What it is and what it is not*. Dover;1969.
23. Henderson V. *The nature of nursing*. NY: Macmillan; 1966.
24. Rogers M. E. Nursing science and the space age? *Nurs Scie Q* 1992.10:33-35.
25. Parse R. The language of nursing Knowledge: saying what we mean. En King I, Fawcett J, editors. *The language of nursing theory and meta-theory*. Nursing Center Press; 1997. Pp. 73-77.
26. ANA (American Nursing Association). *Nursing: A social policy statement*. Publication (63). Kansas City MO; 1980.
27. ANA (American Nursing Association). *Nursing's social policy statement*. Washington; 2003.
28. Oxford English Dictionary. Ciencia [página en internet]. Oxford: AskOxford; [citado en noviembre de 2008]. Disponible en: URL :http://www.askoxford.com/concise_oed/science?view=uk
29. Jacox A. Theory construction in nursing: An overview. En: Fox J, Leeser R, editores.

- Reading on the research process in nursing. NY: Appleton-Century Crofts; 1981. Pp. 458.
30. Johnson D E. Theory in Nursing: Borrowed and unique. *Nursing Res* 1968; 206-209.
 31. Dickoff J, James J. Symposium on theory. *Nurs Res* 1968; 17(3): 196-203.
 32. Kikuchi J, Simmons H, editores. *Philosophic inquiry in nursing*. Newbury Park, CA: Sage;1992. Pp. 115.
 33. Kikuchi J, Simmons H, editores. *Developing a philosophy of Nursing*. Newbury Park, CA: Sage; 1994. Pp. 123.
 34. Johnson J. Nursing science: Basic, applied, or practical? Implications for the art of nursing. *Adv Nurs Scie* 1991;14(1): 7-16.
 35. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigms in qualitative research: theories and issues. En: Hesse-Biber S, Leavy P, editores. *Approaches to qualitative research. A reader on theory and practice*. Oxford University Press: 2004. Pp. 1-17.
 36. Mitchell G, Cody W. Nursing knowledge and human science: Ontological and epistemological considerations. *Nur Scie Q* 1991; 5(2): 54-61.
 37. Fawcett J. From a phetora of paradigms to parsimony in worldview. *Nurs Scie Q* 1993; 6(2), 55-59.
 38. Daly J. What is nursing science? An international Dialogue. *Nurs Scie Q* 1997; 10(1): 120-122.
 39. Cody W. What is nursing science? An international Dialogue. *Nurs Scie Q* 1997;10(1): 120-122.
 40. Barret A.M. What is nursing science? An international Dialogue. *Nurs Scie Q* 1997; 10 (1): 120-122.
 41. Phillips J. What constitutes nursing science? Theoretical concerns. *Nurs Scie Q* 1996; 9(2): 48-49.
 42. Chinn P. Kramer M. *Integrated knowledge development in nursing*. 6a. ed. Mosby; 2004. Pp. 278.
 43. Mitchell G. Learning to practice the discipline of nursing. *Nur Scie Q* 2002; 15(3), 209-213.