



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA DE LA TAXONOMÍA NANDA-I DESDE  
EL SUSTENTO TEÓRICO DE CALLISTA ROY

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA**

ORIENTACIÓN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

MÓNICA ELIZABETH GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ

TUTOR PRINCIPAL:

MTRO. ALFREDO BERMÚDEZ GONZÁLEZ  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO, A 20 DE ABRIL DE 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

**LIC. YVONNE RAMÍREZ WENCE**  
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**ESCOLAR, UNAM.**  
**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **20 de febrero del 2017**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna **MÓNICA ELIZABETH GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ** con número de cuenta **300286164**, con la tesis titulada:

**“FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA DE LA TAXONOMÍA NANDA – I**  
**DESDE EL SUSTENTO TEÓRICO DE CALLISTA ROY**

bajo la dirección de la Maestro Alfredo Bermúdez González

Presidente : Doctora Rosa María Ostiguín Meléndez  
Vocal : Maestro Alfredo Bermúdez González  
Secretario : Doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo  
Suplente : Doctora Silvia Crespo Knopfler  
Suplente : Doctor José Salvador Sapién López

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
**“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”**  
Cdad. Universitaria Cd, Mx. , a 1º de marzo del 2017.

**DRA. GANDY PONCE GÓMEZ**  
**COORDINADORA DEL PROGRAMA**



C.c.p. Expediente del interesado

**COORDINACIÓN DEL POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

JEG-F6

## DEDICATORIA

CIELO:

Estás conmigo desde hace tanto, conoces todo lo que significó este proyecto para mi, el apoyo, el tiempo, la paciencia, los regaños y los consejos dados tienen un valor incalculable. Este logro es mío y tuyo, te amo.

AURORA:

Te agradezco el esmero invertido en escuchar y desde tu experiencia sugerir mi tránsito durante el posgrado, así como la dedicación y motivación que me brindas siempre, hasta en los momentos difíciles, te quiero mucho.

MAMÁ:

Gracias por darme la vida, por todo y por estar presente en la distancia, tu cariño es lo más importante para mí, te quiero mucho.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mi *alma máter* y el lugar donde se solidifican los anhelos de superación de todas las personas que buscan satisfacer el deseo del conocimiento; así como al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por las facilidades proporcionadas para estudiar un posgrado de calidad y traspasar fronteras.

A mi tutor, Maestro Alfredo Bermúdez por ser guía, manantial de conocimientos, cristal a través del que pasan las ideas. Por la oportunidad de conocernos un poco más gracias a los opiniones compartidas y por ser un semillero de nuevos conocimientos para la enfermería.

A la Dra. Rosa María Ostiguín por la exigencia, disciplina, dedicación y compromiso mostrados tanto en el desarrollo de la presente tesis, como en los seminarios impartidos, ya que se involucró fielmente para obtener lo mejor de cada proyecto.

A la Dra. Gandhi Ponce por creer en mí, por la sonrisa sincera y el abrazo cálido cuando busque su consejo, por ser amiga de los miembros de la 14va. Generación y por hacernos partícipes de su tiempo y experiencia.

A la Dra. Yolanda González, Presidenta de la Asociación Internacional de Adaptación de Roy capítulo de Panamá, quien hizo posible el contacto con el grupo de trabajo de Callista Roy.

A los miembros del sínodo, profesores y compañeros de generación por las recomendaciones aportadas para mejorar la presente investigación.

Finalmente a Orlando y Claudia que conocen de tantas cosas y lo comparten; con ustedes aprendí que el posgrado, más que un título académico, es el antecesor de una firme y perdurable responsabilidad social.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	7
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1 Antecedentes .....	10
1.2 Estado de la Cuestión.....	14
1.3 Preguntas de investigación .....	20
1.4 Objetivo General .....	20
1.5 Objetivos Específicos .....	20
1.6. Importancia .....	20
CAPÍTULO 2. ESTADO DEL ARTE .....	21
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO .....	25
3.1 Fundamentación Epistemológica .....	25
3.1.1 Johannes Hessen .....	25
3.1.2 Thomas Kuhn.....	28
3.1.3 Karl Popper.....	30
3.2 Taxonomía .....	30
3.2.1 NANDA-I y su Taxonomía .....	31
3.3 Disciplina Enfermera .....	38
3.3.1 Patrones de Conocimiento en Enfermería .....	39
3.3.2 Relación Teoría- Práctica.....	39
3.3.3 Constructos Teóricos .....	40
3.4 Generalidades del sustento teórico de la Taxonomía NANDA-I .....	41
3.4.1 Dorothea Orem. Teoría del Déficit de Autocuidado .....	42
3.4.2 Martha Rogers. Los Seres Humanos Unitarios .....	45
3.4.3 Margaret Newman. Salud como Expansión de la Consciencia .....	46
3.4.4 Imogene King. Marco de Sistemas de Interacción y Teoría Intermedia de la Consecución de Objetivos .....	47
3.5 Callista Roy. Modelo de Adaptación.....	48
3.5.2 Modelo de Adaptación de Roy de 1970 a 1973.....	51
3.5.3 Modelo de Adaptación del Roy de 2009 .....	52
CAPÍTULO 4. MARCO CONCEPTUAL O DESVELAMIENTO .....	58
4.1 Fundamentación Epistemológica .....	58

4.2 Taxonomía .....	60
4.2.1 Taxonomía NANDA-I .....	60
4.3 Disciplina Enfermera .....	61
4.4 Sustento Teórico .....	61
CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA.....	62
5.1 Enfoque .....	62
5.2 Diseño y Método .....	62
5.3 Técnica .....	67
5.4 Escenario de la Investigación .....	67
5.5 Características de las Fuentes .....	68
5.5.1 Taxonomía I y II de NANDA-I .....	68
5.5.2 Modelo de Adaptación de Roy .....	68
5.6 Consideraciones Éticas .....	69
5.7 Rigor Metodológico.....	70
5.7.1 Confiabilidad Externa o Transferibilidad .....	70
CAPÍTULO 6. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN .....	71
6.1 Análisis desde la Teoría General de Conocimiento .....	71
6.1.1 Tabla de análisis sobre TGC y Modelo de Adaptación de Roy de 1973, recuperación en Taxonomías I y II de NANDA-I .....	72
6.1.2 Tabla de análisis sobre TGC y Modelo de Adaptación de Roy (2009 .....	78
6.2 Hermeneúsis. Fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I desde el análisis del sustento teórico de Callista Roy.....	82
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES .....	98
CAPÍTULO 8. LIMITACIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	101
BIBLIOGRAFÍA	

## **RESUMEN**

### **Título**

Fundamentación Epistemológica de la Taxonomía NANDA-I desde el sustento teórico de Callista Roy

### **Introducción**

Reconocer a Enfermería como disciplina profesional, implica que sus miembros identifiquen el vínculo existente entre cuidado, desarrollo conceptual, método y lenguaje.

### **Objetivo**

Analizar la Fundamentación Epistemológica de la Taxonomía NANDA-I desde el sustento teórico de Roy como base para un lenguaje disciplinar.

### **Metodología**

A través del paradigma cualitativo fortalecido de la metodología filosófica con un diseño fenomenológico hermenéutico, se planteó a partir de la Teoría General del Conocimiento de Hessen, identificar los fundamentos epistemológicos aportados en el Modelo de Adaptación de Roy de 1973, y como se recuperan en las Taxonomía I y II de NANDA-I, así como en la última publicación del modelo en 2009. El análisis se mostró como hermeneúsis en forma de triada dialéctica.

### **Resultados**

No fue posible identificar la recuperación de los fundamentos epistemológicos aportados desde el modelo conceptual de Roy de 1973 en las taxonomías NANDA-I, a excepción de que tanto los constructos teóricos como la clasificación empírica del saber en enfermería, sostienen que a partir del Proceso Enfermero se accede al conocimiento del otro en el cuidado. El modelo de Roy del 2009 muestra concordancia entre objeto de cuidado, leyes de pensamiento y posee elementos para estructurar un lenguaje disciplinar.

### **Conclusiones**

Enfermería deberá regresar a cuestiones teóricas y a la filosofía desplazada en los últimos años, para posicionarse epistémicamente como una disciplina profesional; construir desde la epistemología de la disciplina un lenguaje que retome la visión integral del individuo, humanizada y alejada del pragmatismo.

### **Descriptor**

Conocimiento, clasificación NANDA-I, teoría de enfermería, Callista Roy



## **ABSTRACT**

### **Title**

Epistemological grounding of the NANDA-I taxonomy from the theoretical support of Callista Roy

### **Introduction**

Recognizing nursing as a professional discipline implies that its members identify the link between care, conceptual development, method and language.

### **Objective**

To analyze the epistemological grounding of the NANDA-I taxonomy from the theoretical support of Roy as a basis for a disciplinary language.

### **Methodology**

Through the strengthened qualitative paradigm of philosophical methodology with a phenomenological hermeneutic design, it was proposed from Hessen's General Theory of Knowledge, to identify the epistemological foundations provided in the Roy Adaptation Model of 1973, and how they are recovered in the Taxonomy I and II of NANDA-I, as well as in the last publication of the model in 2009. The analysis was shown as hermeneúsis in the form of dialectical triad.

### **Results**

It was not possible to identify the recovery of the epistemological foundations contributed from the conceptual model of Roy of 1973 in the NANDA-I taxonomies, except that both the theoretical constructs and the empirical classification of the knowledge in nursing, argue that from the Nurse Process Access to the knowledge of the other in the care. Roy's model of 2009 shows agreement between object of care, laws of thought and has elements to structure a disciplinary language.

### **Conclusions**

Nursing should return to theoretical issues and to the philosophy displaced in recent years, to position itself epistemically as a professional discipline; To construct from the epistemology of the discipline a language that retakes the integral vision of the individual, humanized and far from pragmatism.

### **Descriptors**

Knowledge, NANDA-I classification, nursing theory, Callista Roy

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Una de las preocupaciones de la enfermería contemporánea ha sido sustentarse como disciplina profesional y a la par de otras en el área de la salud. Desde el Modelo Pavalko esta pretensión implica que los miembros que la ejercen encuentren similitud entre el objeto de estudio, la teoría y la técnica utilizada en la resolución de los problemas inherentes a su competencia.

La consideración hacia la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (en adelante NANDA-I)<sup>1</sup> como un lenguaje estandarizado propuesto para enfermería favorece un análisis de los fundamentos epistemológicos que recupera desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy de 1973 siendo este último el capital teórico con el que ella lideró el proyecto de la estructuración de un marco organizativo para dicha clasificación del conocimiento, con la finalidad de situar epistemológicamente a la disciplina del cuidado como profesión y generar nuevos conocimientos que ayuden a incrementar su acervo teórico práctico. Este afán guía la presente tesis cuyo desarrollo consta de ocho secciones que se describen a continuación:

**El primer capítulo** proporciona un panorama general de la evolución del conocimiento en enfermería, los elementos que llevan a la autora a cuestionarse sobre el fundamento epistemológico de la clasificación de conocimiento propuesta por NANDA-I, así como también se explicitan las preguntas, los objetivos de la investigación y su importancia.

**El segundo capítulo** se refiere al marco referencial de la investigación en el que se destaca la falta de investigaciones similares, así como la inquietud de diversos autores respecto de la utilidad administrativa de la taxonomía contra los mejores resultados obtenidos en el cuidado del sujeto de estudio.

**El tercer capítulo** menciona a partir de que teorías es factible acercarse a la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I así como la construcción teórica de los principales filósofos a partir de los cuales se realizó el análisis de información.

**El cuarto capítulo** hace referencia a los conceptos elaborados a partir de los diferentes referentes teóricos que guían la investigación.

**El quinto capítulo** alude a la metodología empleada desde el paradigma cualitativo para el desarrollo y análisis de la información obtenida, además de incluir consideraciones éticas y de rigor metodológico.

---

<sup>1</sup> A partir del 2002 el nombre correcto de la organización es la NANDA International, Inc. y la abreviatura es NANDA-I (NANDA Internacional, 2015)

**El sexto capítulo** explicita inicialmente en forma de tablas de trabajo, cómo se realizó la estructura del texto fenomenológico hermenéutico con el que finaliza esta sección y que responde las preguntas de investigación y objetivos planteados.

**El séptimo capítulo** se refiere a la discusión y conclusiones, allí se revela que los fundamentos epistemológicos aportados en el constructo teórico de Roy no se localizan en las taxonomías NANDA-I.

**El octavo capítulo** expone las limitaciones de la investigación y plantea nuevas líneas de investigación a desarrollar en etapas posteriores.

### **1.1 Antecedentes**

El cuidado ha estado presente en el mundo desde el origen del hombre hace seis millones de años aproximadamente; ligado en sus inicios a prácticas empíricas inherentes a las mujeres, que los interiorizaron como parte de su rol social, congruente con las características propias de su género y la capacidad de engendrar vida. Consideradas como: *símbolo de fecundidad, impulsoras de la agricultura en los grupos nómadas y dedicadas a la protección de los niños, de los viejos, la alimentación, entre otras* (Collière, 2009, p. 11).

De las compromisos sociales femeninos surge el cuidado curativo y para el mantenimiento de la vida, basado en la experiencia, que a su vez interpretó filosóficamente a la naturaleza, permitiendo la evolución de la vida a través del continuo salud -enfermedad, sin anhelos de controlarla o encasillarla (Velázquez, 2007; citado en Palacios, 2009).

La actividad de cuidar evolucionó a través del tiempo, de ser aplicada de manera empírica congruente a creencias sociales, culturales, religiosas y místicas, hasta nuestros días, al representar el objeto de estudio de la disciplina de enfermería y reunir dimensiones histórico- antropológicas y filosóficas, lo que Hernández Conesa definió como *Cosmovisión de cuidado* (Hernandez & Esteban, 1999).

El cuidado de las personas es una actividad trascendental en la vida e inmersa en todos los aspectos en que ésta se desarrolla; actualmente es una representación social de enfermería, es decir, una forma de conocer, interpretar y clasificar formas de realidad en donde se proporciona un carácter y código específico a ciertos ámbitos comunes al interés general, favoreciendo así la comunicación y el intercambio entre sus miembros (Moscovici, 1979; citado en Mora, 2002).

Para Heidegger (2014) el hombre es sinónimo de cuidado, ya que vela por su propia vida con la finalidad de satisfacer sus necesidades; en tanto Collière cita: *Cuidar representa una serie de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida* (Collière, 2009, p. 7); es decir, el cuidado es

símbolo de una actividad culminante, porque conjunta los anhelos comunes a todas las personas y en todas las culturas, se infiere la analogía existente entre cuidado y la conservación de nuestra especie.

Aunque el ser humano se preguntó acerca de la muerte y las enfermedades desde el inicio de los tiempos, concibiéndolas como el mal que deberá mantenerse al margen para preservar la vida, fue hasta el siglo XVIII, cuando el nacimiento de la clínica cedió a los médicos el acceso a través de observaciones directas e intervención de los sentidos a la mayor parte de las estructuras del cuerpo humano. Esta acción permitió argumentar de manera positiva los postulados de su saber, *el empirismo suprimió la subjetividad y la participación de la filosofía en la salud, por lo tanto, la medicina y los cuidados se redujeron a la singularidad del enfermo* (Foucault, 2001, pp. 1-15), concibiendo en la sintomatología del mismo, su más amplio campo de estudio y el lugar idóneo para ejercer su práctica.

Paralelamente a este desarrollo en la ciencia médica, el conocimiento científico y la inserción en el mundo de nuevas tecnologías; los cuidados empíricos comenzaron a demeritarse, producto del cambio en la concepción del cuidado que había estado centrada en las personas. Collière afirma que el cuidado se colocó, a partir de este momento en *la enfermedad, el enfermo y el entorno* (Collière, 2009, p. 55). De tal suerte que las mujeres cuidadoras que anteriormente habían desarrollado su práctica bajo el cobijo religioso, pasaron al campo de las actividades médicas, cuando estos, necesitaron *delegar sus tareas rutinarias* (Collière, 2009, p. 55). Las enfermeras no definían aun, la base epistemológica de su disciplina.

El quehacer médico se orientó a evitar las enfermedades y la muerte, así obtuvo un papel protagónico. Pasaron algunos años para que los cuidados fueran retomados de nuevo, sólo como métodos auxiliares en la recuperación de la salud con lo que cambiaron su perspectiva histórica, orientándolos en el sentido médico- biologicista; es decir, un enfoque fraccionario del individuo, dirigido solo a tratar el cuerpo y la enfermedad, dando gran impulso al conocimiento científico, a múltiples formas de observación, varias técnicas, analogías y experimentos (Pérez, 2005, p. 287). Dicha orientación se mantiene vigente, pero es insuficiente para abarcar la multiplicidad de factores que conforman la realidad humana; se hace necesario que las disciplinas del área de la salud incluyan en su acervo de conocimiento, aspectos culturales, sociales y filosóficos. Es posible afirmar que:

*Cuando en la ciencia se incorpora al humanismo y forma parte integrante de la cultura, cuando en lugar de contraponer a las ciencias y a las humanidades, insistiendo en sus diferencias y soslayando sus semejanzas, se considera a todas*

*como actividades culturales, dirigidas a mejorar el conocimiento y la comprensión que el hombre tiene su mundo, de su historia y de sí mismo, el resultado es el ensanchamiento espiritual y la madurez intelectual* (Pérez, 1991, p. 129).

Por otra parte, el nacimiento de la enfermería moderna inicia en 1860 con Florence Nightingale, quien definió las bases de la formación escolar; aunque fue durante el siglo XX, que las enfermeras encaminaron sus esfuerzos para lograr el desarrollo disciplinar que las situara como parte primordial en la atención a la salud, y que les requirió, proveer un cuerpo de conocimientos propios para sustentar su quehacer. Esta evolución se constituyó principalmente en la construcción de teorías y modelos; unos elaborados a partir de la práctica biomédica, otros como resultado del estudio de disciplinas diferentes a la Medicina y otros a partir de la práctica más pura de la enfermería. Actualmente y con fines didácticos han sido agrupados en tres paradigmas: categorización, integración y transformación.

El paradigma de Categorización centró la construcción epistemológica de la disciplina enfermera en la salud pública y la enfermedad. Posteriormente, bajo el paradigma de Integración se constituyó la visión total de la persona como el centro del cuidado, basando el desarrollo de las teorías enfermeras en diferentes disciplinas. El paradigma de la transformación representó un cambio de mentalidad sin precedentes, al considerar un proceso recíproco y simultáneo de interacción. En este sentido *la enfermera desarrolla el potencial de la persona objeto de su atención, misma que a su vez se beneficia de la enfermera para el desarrollo de su propio potencial* (Martínez- González & Olvera-Villanueva, 2011, p. 107). Este paradigma dio nuevas concepciones a la enfermería y la dispuso en apertura hacia el mundo, con el desarrollo de los núcleos conceptuales que actualmente le dan sustento (Sanabria, et al., 2002).

Collière afirma: *Ya no es posible considerar a los cuidados de enfermería, sin buscar fuentes de información muy variadas; tampoco se pone en duda la necesidad de ampliar el campo de conocimientos* (Collière, 1982, p. 226), lo que implica retomar de otras disciplinas las nociones que permitan extender la comprensión de los fenómenos de salud-enfermedad del individuo.

Otro texto refiere que *el desarrollo de enfermería ha evolucionado rápidamente durante las últimas décadas, lo que llevó al reconocimiento de la misma como disciplina académica* (Raile & Marriner, 2011, p. 10), que a su vez se conceptúa como un campo de conocimiento, y su enseñanza en un nivel determinado que pueden hacer posible, dado su aprendizaje, el paso al siguiente nivel de extensión y profundización (Martin, 2013) con un cuerpo sustancial de conocimientos.

El juicio de la enfermería está delimitado por el objeto de estudio y la fuente de sus conocimientos (Siles, 2010), es decir, los cuidados al ser humano y las necesidades del mismo dentro de su contexto, respectivamente. El desarrollo epistemológico de enfermería está en sus etapas iniciales, Siles afirma: *la identificación del perfil específico de la disciplina supone un problema que aún está pendiente de resolución* (Siles, 2010); lo que genera diferencias en la concepción profesional, impide su fortalecimiento y genera desunión entre la teoría y la práctica.

El avance de la disciplina enfermera, estuvo marcado en parte por el establecimiento de la metodología enfermera, que la dotó de un carácter particular. El Proceso Enfermero (en adelante PE), conceptualizado como un conjunto de acciones intencionadas que el profesional, apoyado de modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles, es considerado *eje de todos los abordajes, promoviendo cuidados humanísticos centrados en objetivos* (Alfaro-LeFebre, 2003, p. 5) y se divide en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y resultados.

El PE emerge de la concepción de algunas teorizadoras de enfermería (Hispanista, 2015) en diferentes periodos. Los cinco pasos actuales fueron publicados por la American Nurses Association (en adelante ANA) en 1973. Por su parte NANDA-I considera al PE como *el marco para la práctica profesional y a los diagnósticos enfermeros como la base para el trabajo profesional diario de las enfermeras independientemente de su entorno* (NANDA-I, 2013, p. 90).

Los miembros de esta disciplina pugnan, tras haberse independizado de la carrera de Medicina,<sup>2</sup> porque sea reconocida como ciencia, Amezcua refiere: *la enfermería se está reconceptualizando, con un progresivo alejamiento del concepto biomédico y en favor de una ciencia social en Salud* (Amezcua, 2010, p. 239).

De acuerdo con Thomas Kuhn, el que los miembros de una comunidad científica concierten en una cosmovisión propia de la realidad y adopten una específica forma de resolución de problemas dentro de su enfoque, convierte a sus conocimientos en paradigma y estos a su vez, dan el sustento para constituir a la *ciencia normal* (Kuhn, 2013). Cuando dicha

---

<sup>2</sup>En México, la Carrera de Enfermería se independiza de la Facultad de Medicina en 1945, cuando se aprueba el Estatuto General de la UNAM y se señala que cada carrera tendrá su escuela y facultad tendrá sus propios consejos técnicos. La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia aparece en el artículo 8vo. de dicho estatuto reconocida como escuela de la UNAM. Fuente: González, A. B., 2015. *Antecedentes Históricos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México*. [En línea] Disponible en: [Méwww.eneo.unam.mx/la\\_ENEO/historia.php](http://Méwww.eneo.unam.mx/la_ENEO/historia.php) [Último acceso: 20 septiembre 2015].

comunidad no ha adquirido una cosmovisión unificada, se le considera *ciencia pre paradigmática o en construcción*. En este sentido, es pertinente afirmar que han sido varios los intentos por demarcar bajo qué paradigma se sustenta la disciplina del cuidado. Los líderes en enfermería no lo han consensuado, razón por la cual en comparación con otras, *la ciencia enfermera está en las primeras etapas del desarrollo científico* (Raile & Marriner, 2011, p. 10); la causa podría ser en gran medida, que el desarrollo de su filosofía como disciplina autónoma lleva escasamente dos siglos.

La importancia histórica del acto de cuidar y los sustanciales esfuerzos realizados para posicionar independiente a la enfermería demandan inexcusablemente que se recupere e implemente desde la epistemología de la disciplina, los elementos que direccionen la actividad de sus miembros de manera científica, humanista y con visión integral de manera tangible, para llegar a los mejores resultados en la persona que recibe el cuidado.

## **1.2 Estado de la Cuestión**

La evolución histórica de la enfermería, el cambio de su quehacer independiente, por uno de servicio, sacrificio, humildad y la relativamente reciente formación de la disciplina condicionan que las enfermeras *no puedan definir los alcances ni el impacto de su profesión* (Siles, 2010, p. 1), lo que limita el autorreconocimiento de sus miembros y el poder situarse a la par de otras disciplinas profesionales.

Para que las enfermeras reconozcan la trascendencia de su saber, es importante tomar un punto de partida. Desde la Sociología, existen formas en la que se determina el ser profesional de un campo de conocimientos, a partir de las necesidades sociales a los que estos dan respuesta; en este sentido, el sociólogo norteamericano Ronald Pavalko, a partir de investigaciones sobre significancia social, socialización y movilización laboral entre otras, desarrolló un modelo para determinar los atributos que definen a una profesión como tal en áreas especializadas (Pavalko, 1971; citado en Froehlich, 2011).

Algunos autores (Hernández, 2004; Andrade, 2008; Soto, 2013, entre otros) han intentado ubicar a la enfermería en la categoría de disciplina profesional, desde el modelo previamente referido, con base en su propuesta de ocho características distintivas entre ocupación y profesión, como aparece en la Tabla 1.

Estas características refieren la importancia de que en cualquier disciplina profesional, los que la ejercen deben rotundamente hallar la correspondencia entre el objeto de estudio, la teoría y la técnica utilizada en la resolución de los problemas inherentes a su competencia, de una manera francamente abierta a posibilidades y sin prejuicios, es decir, entender la relación existente entre tales distintivos, permite al profesional tener claridad respecto de

su profesión, ejercerla como productora de verdad y conocimiento para actuar sabiamente (Platón, 1992).

Tabla 1. Modelo Pavalko

Dimensiones	Ocupación	Profesión
1. Teoría, Técnica Intelectual	Ausente	Presente
2. Pertinencia De Los Valores Sociales	No Relevante	Pertinente
3. Período De Formación	Corto	Largo
	No Especializado	Especializado
	Implica Cosas	Implica Símbolos
	Subcultura Sin Importancia	Subcultura Importante
4. Motivación	Interés Propio	Servicio
5. Autonomía	Ausente	Presente
6. Compromiso	Corto Plazo	A Largo Plazo
7. Sentido De La Comunidad	Bajo	Alto
8. Código De Ética	Subdesarrollado	Desarrollado

Fuente: Tomado de El Modelo Ocupacional- Profesional (Bildeau, 2004, p. 4; Andrade & Viana, 2008).

Con base en el Modelo Pavalko, debe ser posible *establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado* (Cabal y Guarnizo, 2011, p. 1). Esta congruencia confiere al profesional además del marco de su actuación reflejado en la práctica, el sentido de pertenencia y lógica en la actividad que desarrolla, con lo que asume su importancia, reconoce el valor de la disciplina, y como dueño de un cúmulo de conocimientos propios, actúa acorde al impacto profesional de su desempeño. Tal coherencia se cristaliza con la unificación de un lenguaje disciplinar que refleje su esencia.

Es plausible mencionar que desde la Filosofía, es reconocida también la importancia de la relación entre lo que se enseña y lo que se implementa en acciones, a partir de la denominación *disciplina práctica*, que enfatiza la relación entre pensamiento, acción humana y sus efectos (Ortiz, 2005), que enfatiza la presencia del lazo existente entre lo que se aprende en el aula y lo que resulta aplicable en las actividades cotidianas de los que comparten un grupo de conocimientos particulares.

Del vínculo entre teoría y práctica se avanza hacia el método de la disciplina del cuidado, hacia las cinco fases que integran al PE. La segunda denominada diagnóstico, es considerada el eje porque implica la interpretación del estado de salud de la persona basada en la valoración y expresada en juicios clínicos; además de que esta etapa exige al profesional contar con experiencia y habilidad en el proceso que le permitan realizar una



*evaluación crítica y toma de decisiones* (Galdeano et al, 2003, p. 1) para priorizar, a su vez, las necesidades de atención del sujeto de cuidado.

La aplicación de esta fase de diagnóstico en la actualidad, en diversas instituciones de salud, así como instituciones educativas de enfermería en México, sugiere la utilización del lenguaje enfermero estandarizado Taxonomía NANDA-I como expresión propia de la disciplina, cuyos beneficios reconocidos redundan en *la investigación, docencia, práctica asistencial y gestión* (Alcalde-Parces y Vera- Martínez, 2014, p. 1). Además NANDA-I afirma que *cada diagnóstico es producto de los muchos voluntarios de NANDA-Internacional y que la mayor parte de los diagnósticos tiene definida una base de evidencia* (NANDA-I, 2013, p. XXI).

Dicho lenguaje inicia en Estados Unidos en 1973, en la Universidad de San Luis, con la primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros que posteriormente evolucionó a la NANDA-I y que actualmente es responsable de la taxonomía. En las conferencias iniciales se formaron grupos en los que se elaboraron diagnósticos que debían poseer: etiqueta, definición, características, factores etiológicos y contribuyentes. El desarrollo de los diagnósticos se basó en el contacto con los usuarios, la experiencia profesional de las enfermeras y la bibliografía disponible. Cada diagnóstico era aprobado por votación. Inicialmente participaba un grupo reducido de enfermeras y posteriormente se permitió la participación a quien lo solicitara; los miembros de estos grupos se elegían con base en la experiencia clínica y técnica *sin tener en cuenta su pertenencia a dicha asociación* (Molina, 2013, p. 9).

El lenguaje estandarizado NANDA-I surgió con la finalidad de documentar las intervenciones enfermeras para el pago por parte de las aseguradoras, valorar problemas-repuestas de los pacientes y crear bases de datos para evidenciar los cuidados enfermeros, lo que demuestra principalmente el enfoque práctico hacia la utilidad de la sistematización del cuidado y no tanto en la utilización de la construcción epistemológica de enfermería, que ha desencadenado en un beneficio pragmático y no gremial.

En 1977, iniciaron los trabajos del grupo teórico de enfermería, liderado por Callista Roy, quien junto con otras teóricas prominentes como Dorothea Orem, Imogene King, Margaret Newman y Martha Rogers presentaron un marco organizativo llamado "Patrones del Hombre Unitario", con el que se organizaron los primeros diagnósticos estandarizados. En 1987 se publicó la Taxonomía I El "Libro Naranja", basada en la obra de las teóricas de Enfermería. Esta estructura taxonómica se modificó en 1994 hacia el marco organizativo

de los “Patrones Funcionales de Salud” de Marjory Gordon, y continúan vigentes hasta el momento en que se redacta este documento.

Posteriormente en la Universidad de Iowa, se definieron las intervenciones de enfermería que buscan dar solución a los problemas de salud expresados en los diagnósticos de enfermería, “Nursing Interventions Classification” con las siglas NIC, cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y una lista de referencia. De forma articulada, apareció la determinación de objetivos/resultados esperados en las intervenciones, “Nursing Outcomes Classification” con las siglas NOC; además de que este último, se considera como criterio para evaluar la efectividad de las intervenciones por parte de enfermería.

La taxonomía se considera una *herramienta importante en los servicios de salud que permite optimizar la asistencia y los recursos disponibles, lo que favorece la satisfacción de los proveedores y de los receptores del cuidado* (Alcalde-Parces y Vera- Martínez, 2014, p. 2). Pero, considerar un lenguaje estandarizado para enfermería, una disciplina que pretende brindar atención integral a la persona, familia y comunidad, expone dilemas éticos tales como el evidenciado por el poeta latino Boecio y el Padre de la Escolástica Tomás de Aquino quienes consideraron a la persona como:

*Sustancia racional imposible de generalizar, porque cada una posee suprema individualidad que le es dada por su capacidad racional distinta de todos los demás entes del universo y en relación a la posesión de sí mismo y al dominio de sus actos, entre el conocimiento y el amor con su apertura al entendimiento y la voluntad.* (Mercaba, 2015, p. 1)

Pensar que esta taxonomía pueda considerarse como el lenguaje estandarizado ideal de enfermería aplicable en todos los países, genera incertidumbre relacionada también a la elaboración de la misma para *un contexto legal y social específico anglosajón* (Carrillo y Rubiano, 2007, p. 1); lo que lleva a reflexionar acerca de las posibles barreras de aplicabilidad en países como México en donde se vive una realidad distinta: en parte por el entorno en que se desarrolla la atención de salud, puntualmente referido a las actividades del profesional de enfermería y a la práctica cotidiana frente a diversos aspectos como:

- Población: Aumento de las enfermedades crónico- degenerativas, los cambios en la pirámide poblacional, la migración de las comunidades rurales a la ciudad, el hacinamiento, cambio en los hábitos alimenticios y aumento de sedentarismo que condicionan enfermedades.

- Seguridad: Altos índices de violencia y delincuencia en zonas urbanas y en zonas alejadas de las grandes urbes.
- Infraestructura: Clínicas, centros de salud y hospitales del sector insuficientes y con insumos deficientes.
- Poco énfasis en la promoción a la salud, la prevención de enfermedades y en general, en el primer nivel de atención, entre otras (PwC Insurance, 2014).

Además existe una falta de reconocimiento de enfermería como carrera profesional, reflejo posiblemente de la percepción de sus miembros, que no demandan el justo ingreso económico por su actividad profesional y que se transmite a como otros valoran la actividad de cuidar, puntualmente los empleadores, los dueños de las instituciones de salud, miembros de otras disciplinas, etcétera. La disparidad salarial se muestra en la Tabla 2.

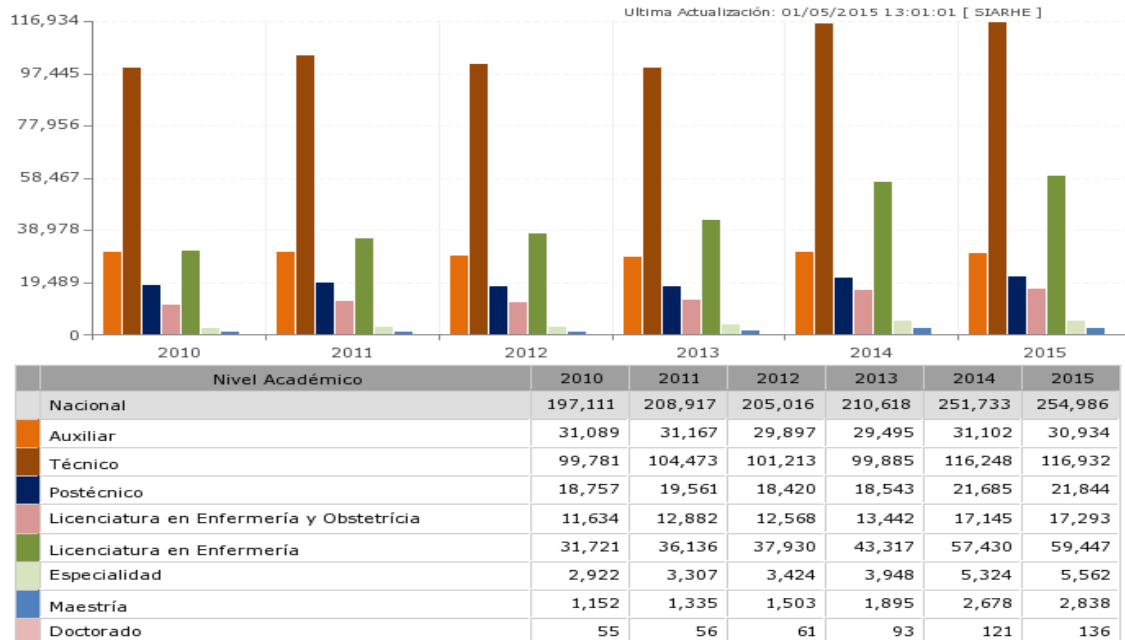
Tabla 2. Tabulador de Pago Rama Médica

NIVEL	CATEGORÍA	SUELDO BRUTO MENSUAL	ASIGNACION BRUTA MENSUAL	G.A BRUTA MENSUAL	TOTAL BRUTO MENSUAL	TOTAL NETO (DEDUCCIONES DE LEY ISR E ISSSTE)
SN	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	8.016,00	3.697,00	4.429,00	16.142,00	13.270,26
SN	COORD. DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA	7.504,00	4.088,00	3.346,00	14.938,00	12.371,53
SN	ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	5.742,00	3.373,00	2.481,00	11.596,00	9.904,49
SN	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	5.018,00	3.228,00	2.308,00	10.554,00	9.149,43
SN	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	4.500,00	2.324,00	2.116,00	8.940,00	7.925,07

Fuente: Tomada de Tabulador de Pago Rama Médica (Secretaría de Salud, 2015)

Sí en la disciplina no se evidencia el vínculo entre la teoría y la práctica, a discreción tampoco se demanda de los que la ejercen una formación profesional y se permite que en diversas instituciones, lo único que se solicite sea una actividad hacedora y carente de reflexividad. Como se muestra en la Tabla 3, el actual factor económico y social del profesional del cuidado se refleja en el grado de profesionalización y especialización de las enfermeras mexicanas, en que la mayor parte continua formándose a nivel técnico.

Tabla 3. Registro nacional de datos por nivel académico en México



Fuente: Tomada de Registro nacional de datos por nivel académico México (Comisión Permanente de Enfermería, 2015).

Para Gordon los diagnósticos enfermeros como *productos de la actividad científica*, contribuyen a resolver problemas relacionados con la práctica clínica (Gordon, 2000, p. 5), lo que sugiere la relación que mantienen la taxonomía NANDA-I con las instituciones hospitalarias; debido a esto, será necesario que los individuos enfermen o acudan a las instituciones de salud para que los diagnósticos sean aplicables, se excluye así a los sujetos que no acuden a una institución de salud, sin posibilidad de ser diagnosticados con base en dicha taxonomía.

Es necesario recalcar que el principal objetivo de la Taxonomía NANDA-I es responder a las exigencias del enfoque clínico, por lo que disminuye su interés en otras esferas como la comunitaria, familiar o social, con prioridad en la esfera biológica, y omite considerar la ética principialista, es decir, la aplicación de principios morales generales de la humanidad al campo de la salud, sustentada en las siguientes bases: *autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia* (García, 2014, p. 1).

Es menester reflexionar acerca de que desde esta perspectiva, los conocimientos de enfermería podrían estarse edificando en la lógica de la racionalidad científica; sin embargo el cuidado *no debe ser resultado únicamente del conocimiento instrumental sino que debe expandir sus horizontes en pro de una atención más humanizada* (Almeida, 2009, p. 8).

Finalmente, al hablar de la importancia en la relación entre la teoría y la práctica, las ciencias y la filosofía, es pertinente citar al bioquímico norteamericano Van Rensselaer Potter, quien fue el primero en hablar de bioética en su país y que dijo:

*Si entre las ciencias y las humanidades no pueden hablarse porque el futuro es incierto, podríamos hacer un puente hacia el futuro construyendo a la bioética como un puente entre ambas, en que los valores estén ligados a los hechos biológicos (Potter, 1971).*

En la presente tesis, el fenómeno de investigación es respecto a la fundamentación epistemológica de la Taxonomía NANDA-I en relación al sustento teórico de Callista Roy, bajo el matiz histórico- filosófico que evidencie el vínculo que a corto plazo, sitúe fundamentadamente a enfermería como disciplina profesional y exprese concordancia entre la teoría, el método y el lenguaje para la resolución de los problemas de su área de interés.

### **1.3 Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I desde el análisis del sustento teórico de Callista Roy?
- ¿Cómo el sustento teórico de Callista Roy puede constituirse como la base de un lenguaje disciplinar?

### **1.4 Objetivo General**

Analizar la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I desde el sustento teórico de Callista Roy como base para constituir un lenguaje disciplinar.

### **1.5 Objetivos Específicos**

- Identificar desde el sustento teórico de Callista Roy los fundamentos epistemológicos aportados y recuperados en la Taxonomía NANDA-I.
- Proponer desde el sustento teórico de Callista Roy las premisas epistemológicas para un lenguaje disciplinar.

### **1.6. Importancia**

Brindar una propuesta para la fundamentación epistemológica del lenguaje de la disciplina con origen en su sustento teórico a partir de Callista Roy, permitirá situar a la enfermería epistémicamente como disciplina profesional desde el Modelo Pavalko y filosóficamente como disciplina práctica, ya que en ambas las teorías de enfermería se reconocen como marco efectivo al brindar cuidado.

Al reconocer el profesional la importancia histórica- filosófica de la disciplina y su potencial de crecimiento, mejora su actividad y la disciplina enfermera se fortalece, crece hacia la cientificidad. Por lo que es imperioso que el lenguaje enfermero este correctamente fundamentado con la finalidad de asegurar, en palabras de Siles (1999) la adecuada vertebración disciplinar.

## **CAPÍTULO 2. ESTADO DEL ARTE**

Con la finalidad de responder a la pregunta ¿Cuál es la fundamentación epistemológica de la Taxonomía NANDA-I desde el análisis del sustento teórico de Callista Roy? Se realizó una búsqueda en las bases de datos Biblioteca Virtual de Salud BVS, Archivos Digitales Biomédicos y Ciencias de la Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos PUBMED, Scientific Electronic Library Online SciELO y Google Académico.

La búsqueda se realizó en el periodo comprendido de noviembre de 2014 a mayo de 2016. Es de llamar la atención que no existen de inicio Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), para conceptos como fundamentación epistemológica, Taxonomía NANDA-I y sustento teórico; por lo que se recurrió a la equivalencia con conceptos como conocimiento (sinónimo de epistemología en DeCS), clasificación NANDA-I (sinónimo de taxonomía NANDA en DeCS) y teoría (como sinónimo de sustento teórico en DeCS), además de enfermería (sinónimo empleado para disciplina enfermera en DeCS). Se decidió también el uso de términos en inglés Knowledge, classification NANDA-I y Theory Nursing para satisfacer los diccionarios rastreadores de encabezamiento de temas médicos (MeSH).

Se identificaron 75 artículos publicados en español, portugués e inglés. La superposición de referencias en más de una base no fue contada. Tras realizar la lectura y análisis de los resúmenes o textos completos; algunos no se referían al tema o no aportaban datos relevantes del mismo. Por lo tanto, se seleccionaron 25 textos que si reunieron datos del tema a tratar y fueron leídos en su totalidad al iniciar esta redacción. Corresponden a una categorización interna.

El tema se abordó con mayor frecuencia en España y en Brasil, seguido de Colombia Estados Unidos, Reino Unido y México. De los artículos doce correspondieron a fuentes teóricas primarias, cuatro a fuentes teóricas secundarias, seis correspondieron a fuentes empíricas primarias y una fuente empírica secundaria.

Acerca de la fundamentación epistemológica de la disciplina Siles (1999, 2010) y Pires (2009) refieren que se debe buscar en la historia las rutas que ayuden a constituir el conocimiento científico de la enfermería a partir de su desarrollo epistemológico y alejarse

del paradigma racional tecnológico producto del contexto global rápidamente cambiante que deja de lado el cuidado de los otros y su importancia. Claramente diversas disciplinas pueden cuidar, pero el cuidado es el objeto de estudio de la disciplina enfermera; encontrar el vínculo entre los modelos conceptuales y su aplicación práctica favorece el incremento de conceptualización para fortalecer su independencia. La perspectiva que vincula a enfermería con el modelo biologicista, también lo hace a la cosificación del cuidado, aspecto que la ha sostenido en un círculo vicioso condenada al estancamiento. Existe la necesidad de renovar los conocimientos y mejorar la práctica, así como producir conocimiento basado en el objeto epistemológico de la disciplina, centrada en la persona desde la perspectiva de los cuidados a través de un proceso dialéctico, basada en su pasado y afianzada en los elementos que han contribuido en brindarle autonomía.

Llegar a la fundamentación epistemológica del lenguaje estandarizado de la disciplina, se cimienta en la congruencia entre los modelos conceptuales que le dieron origen y la realidad en que se aplica con miras al autorreconocimiento, considerar el contexto y la cultura del individuo al que se brinda cuidado.

Respecto a la utilidad de la Taxonomía NANDA-I, se encontró que la sistematización del cuidado permite ejercer con seguridad y dar continuidad a los mismos (Silva, 2011), aunque también se reconoce que hay una distancia entre la teoría y la práctica que desalienta a los profesionales de enfermería para emplear el lenguaje estandarizado, incluso hay quienes los consideran innecesarios, por lo que su empleo se traduce en un requerimiento hospitalario más que en una forma de obtener los mejores resultados en la persona a la que se cuida.

La taxonomía es también un avance en la clasificación informática del cuidado que cumple con normas internacionales y simboliza la estructuración del conocimiento enfermero con la finalidad de priorizar la necesidad de atención (Mata, 2012). Como se ha mencionado con anterioridad los sistemas de información hospitalaria agilizan la labor enfermera, son útiles herramientas de gestión y posibilitadores de conceptualización de los problemas de salud del sujeto de cuidado en un entorno clínico, lo que repercute en la disminución de días de hospitalización, (Alcalde-Parces y Vera- Remartínez, 2014). Subyace la consideración de que a partir de conceptos generados en la experiencia es posible construir una nueva ciencia de enfermería, dejando tal vez de lado el sustento teórico.

Los diagnósticos de esta taxonomía ayudan a llamar de una manera particular a cada manifestación de salud de la persona y a la visibilidad del cuidado enfermero (Gordon, 2000) aunque considerados para la práctica clínica limitan su campo de acción. Contribuyen a

crear conceptos propios y clasificaciones guía de la práctica aunque se reconoce que la estructuración de conocimiento disciplinar no se ha concretado y se manifiesta en forma de proceso (Souza, 2002). Sin embargo es evidente que tienen una función estadística y favorecen la evaluación del desempeño de quienes lo utilizan (Linch et al., 2010), por lo que es posible argumentar que la taxonomía funciona como un tipo de medida gerencial, y mejora la calidad del cuidado en términos cuantificables.

Zanotti & Chiffi (2015) expresan que la taxonomía es la base para la aplicación del cuidado tras la toma de decisiones, por lo que representa una abreviatura de los signos y síntomas, aunque también se resalta que las conexiones entre diagnóstico, resultado esperado e intervención se regulan a partir de criterios descriptivos, la estructuración de los diagnósticos no considera las dimensiones normativa y constitutiva de clasificación, es evidente que su uso obedece más a su contribución de economía en la atención.

También se determinó que los dominios de la taxonomía NANDA-I en cuyos diagnósticos se considera a todos los núcleos disciplinares son: de sexualidad, principios vitales y rol /relaciones (Rivera et al, 2013), esto significa que en más de la mitad de los dominios nos e considera integralmente a dichos núcleos, se propone que el lenguaje enfermero mejore el empleo de sintaxis enfermera en favor de la individualización del cuidado.

A partir de la clasificación puede producirse información, ya que define de manera particular cada manifestación de salud física de la persona; de igual modo, aunque permite la comunicación entre los miembros de la disciplina, son solo aproximaciones de la realidad útiles solo en su empleo en la práctica (Paans y Müller- Staub, 2015), el lenguaje estandarizado es relevante porque evita la descripción con estilo libre de los problemas de atención.

La taxonomía NANDA-I deja en segundo término a los problemas espirituales, emocionales, entre otros (Cachón et al., 2012). Todos los aspectos anteriores conducen a sugerir que el lenguaje estandarizado idealmente debería considerar la cultura, la organización social y las particularidades de la práctica con adaptaciones transculturales que permita cuidar a la persona en su singularidad (Cubas, 2015). Es importante reconocer que el lenguaje estandarizado tiene gran difusión y ha representado en la profesión la manera en que se puede favorecer la comunicación y hacer visible el cuidado, facilita la labor enfermera al favorecer continuidad en la atención.

La clasificación conserva en su estructura los diagnósticos del modo de adaptación fisiológica de la teorizadora Callista Roy, aunque en un punto se consideran de diferente enfoque el primero con enfoque clínico y el segundo centrado en la persona (Oliveira et al.,



1999). De esta forma se reconocen muchos atributos que colocan a la taxonomía en un lugar privilegiado para la sistematización de la atención clínica pero de la que se mantienen asegunes respecto a la calidad del cuidado brindado y los resultados esperados por parte del sujeto que los recibe.

La base de conocimientos que ampara este constructo y su concordancia con el objeto de estudio, el cuidado de la persona en una dimensión integral; la elaboración y estructuración de la taxonomía con fines pragmáticos y sin vinculación teórica efectiva; ampliamente difundida, favorece la comunicación entre profesionales y sujetos del cuidado, facilita la enfermería clínica, ya que se prioriza la necesidad de atención y disminuye la estancia hospitalaria, pero en este afán no garantiza llegar al mejor con una visión sustentada en el enfoque biomédico con base en interpretaciones de la realidad que se emplean en la práctica y se centra principalmente en problemas físicos u objetivos.

Con relación al sustento teórico de enfermería es claro que la práctica profesional debe estar ligada al conocimiento disciplinar para que este sea la guía para resolver sus problemas. Esta intención generaría un aporte sustantivo a la estructura del conocimiento; también es posible afirmar que si la práctica sigue modelos conceptuales repercute directamente en la visibilidad de la disciplina (Duran, 2002; Martínez, 2014; Moreno, 2005), de igual forma la manera en que se logra la trascendencia del cuidado que rebase el aspecto biomédico, será a través de posturas filosóficas que consideren de una manera más integral el cuidado de la persona como objeto de estudio (Bermúdez, 2014).

Para hacer una construcción que refleje la filosofía de la enfermería es necesario considerar el sustento teórico de la disciplina en la práctica, con la finalidad de que faciliten la orientación de las actividades a realizar por las enfermeras en el ejercicio del cuidado, también funge como guía para resolver situaciones, que genera un aporte sustantivo a la estructura del conocimiento, ya que se apoya de posturas filosóficas que consideran a la persona de manera integral y permiten la visibilidad del cuidado.

La *disciplina enfermera* requiere que se comprendan los conceptos esenciales de la misma para que sus miembros sean capaces de reconocer el alcance de sus intervenciones (Cabal y Guarnizo, 2011). Actualmente la enfermería se guía de las ciencias positivas que la llevan al conocimiento instrumental tecnológico que busca encontrar causas y leyes generalizables con hipótesis deductivas para fundamentar la construcción del conocimiento (Almeida, 2009). La falta de la relación entre el método de la disciplina, la teoría ya la práctica condicionan que la enfermera sea incapaz de situarse como profesionalista, si

además el método no es aplicable en su realidad encuentra vacíos que le impiden esa conceptualización. (Andrade y Viana, 2008).

Es necesario reconocer el sustento teórico de enfermería para la edificación de la disciplina y para el reconocimiento por otras del área; tal intención será posible solo al reflexionar sobre las bases del conocimiento de la enfermera que para la siguiente investigación se materializan a partir del modelo conceptual de Callista Roy, con quien se fortalece y se mantiene alejada del paradigma hegemónico.

## **CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Fundamentación Epistemológica**

Para determinar la fundamentación epistemológica de una ciencia, disciplina o de alguna construcción del individuo acerca de la realidad, en primer momento es básico dilucidar el significado etimológico de la palabra epistemología que deriva del griego ἐπιστήμη *epistémē*, "conocimiento", y de λόγος *lógos*, "estudio". Dicho textualmente entonces la epistemología se refiere al estudio del conocimiento.

#### **3.1.1 Johannes Hessen**

Hessen describe a la epistemología como doctrina filosófica, define a su vez a la filosofía como amor a la sabiduría, con base en su significado etimológico, citando de forma textual: *la Filosofía es un esfuerzo del pensamiento humano por lograr una concepción del universo mediante la autorreflexión de sus funciones valorativas teóricas y prácticas* (Hessen, 1993, p. 15); es decir, es la reflexión del espíritu para llegar a la comprensión del universo con base en la teoría y la práctica.

La Teoría del Conocimiento o Epistemología cuestiona acerca de la verdad de las cavilaciones en relación al objeto del que emergen, es decir, su concordancia tangible; de tal modo, que también se le conoce como ciencia filosófica fundamental (Hessen, 1993). Se apoya en dos supuestos principales (Abbagnano, 1998):

- El conocimiento es una categoría del espíritu, tal categoría de la persona podrá ser investigada de cualquier forma en cualquier lugar, de manera ajena a la cognición de un individuo en específico.
- El objeto de conocimiento es solo la idea o representación existente dentro de la consciencia del individuo que la reflexiona.

La Teoría General de Conocimiento (en adelante TGC) se divide en general y especial: la primera cuestiona la relación del pensamiento con el objeto en general y la segunda somete a investigaciones críticas los principios y los conceptos fundamentales en que se explicita la relación de nuestro pensamiento con los objetos (Hessen, 1993).

Hessen realiza la explicación e interpretación del conocimiento humano a partir de la TGC, en la que a través de la fenomenología llega a la descripción esencial del conocimiento, en la identificación de los cinco problemas de conocimiento, para posteriormente realizar una interpretación filosófica del mismo, tras conocer las dificultades evidenciadas del conocimiento humano (Hessen, 1993).

El primer problema, desde la TGC se refiere a la “Posibilidad de Conocimiento”, que dice: *el conocimiento establece una relación entre sujeto y objeto, los cuales para expresarlo de alguna forma, entran en íntimo contacto, el sujeto aprende al objeto* (Hessen, 1993, p. 31). Se plantea que este problema se responde a partir de cualquiera de estas seis posturas epistemológicas: a) Dogmatismo: supone la incondicional posibilidad de conocimiento y la realidad del contacto entre el sujeto y el objeto (Hessen, 1993); b) Escepticismo: afirma que el sujeto no puede aprender al objeto (Hessen, 1993); c) Subjetivismo: limita la validez de la verdad solo a *la persona que la conoce y juzga* (Hessen, 1993, p. 43); d) Relativismo: las verdades son relativas y dependen de factores externos al sujeto cognoscente (Hessen, 1993); e) Pragmatismo: la razón y el conocimiento humano son determinados con un fin práctico en relación a la voluntad de la persona (Hessen, 1993); y finalmente, f) Criticismo: que examina las aseveraciones de la razón a partir de la crítica y la reflexión (Hessen, 1993).

El segundo problema planteado por Hessen es sobre el “Origen de Conocimiento”, en este se indaga acerca de *¿Cómo la conciencia cognoscente del sujeto obtiene su conocimiento, a través de la razón o de la experiencia?* (Hessen, 1993, p. 53); se resuelve a partir de cuatro doctrinas epistemológicas: a) Racionalismo: afirma que la fuente principal del conocimiento humano está en el pensamiento y la razón (Hessen, 1993); b) Empirismo: sostiene que la conciencia obtiene el conocimiento solo a partir de la experiencia (Hessen, 1993); c) Intelectualismo: la conciencia obtiene primero sus conceptos en la experiencia y luego en el pensamiento (Hessen, 1993); y finalmente, d) Apriorismo: sostiene que existe conocimiento previo e independiente de la experiencia, que se complementa más adelante en ésta (Hessen, 1993).

El tercer problema de conocimiento para Hessen se refiere a la “Esencia del Conocimiento Humano” y profundiza sobre la relación sujeto- objeto, primero lo hace a partir de la relación

*pre metafísica sujeto- objeto* (Hessen, 1993, p. 78), respecto a cómo se da la relación antes de profundizar en el ser y sus propiedades. Se responde a partir de las posturas epistemológicas: Objetivismo que afirma que el objeto determina al sujeto y del subjetivismo en donde *el sujeto determina al objeto* (Hessen, 1993, p. 54).

El tercer problema de conocimiento acerca de *esencia del conocimiento humano* (Hessen, 1993, p. 77) y la relación sujeto- objeto, también puede explorarse a partir de la *relación metafísica sujeto- objeto* (Hessen, 1993, p. 82), es decir, considerando al ser y sus propiedades. Se puede responder según Hessen (1993) a partir de tres posturas epistemológicas: a) Realismo: afirma que *existen cosas reales, independientes de la consciencia* (Hessen, 1993, p. 82); b) Idealismo: *afirma que no existen cosas reales independientes de la consciencia* (Hessen, 1993, p. 90); finalmente, c) Fenomenalismo: sostiene que *no podemos conocer las cosas en sí, sino solo como se nos muestran* (Hessen, 1993, p. 96).

El cuarto problema de conocimiento para Hessen (1993), es sobre las “Especies de Conocimiento”, que habla de *la aprehensión mental del objeto como resultado de una serie de actos* (Hessen, 1993, p. 107). Nos lleva a determinar si existe otra especie de conocimiento además del racional, tal vez intuitivo. Determina si la forma de aprehensión del objeto por el sujeto es racional o intuitiva. Puede responderse a partir de las posturas epistemológicas del: a) Conocimiento racional, en que la consciencia cognoscente necesita girar alrededor del objeto para aprehenderlo, lo relaciona con otros, lo compara, etc. *El conocimiento es mediato discursivo* (Hessen, 1993, p. 106); b) el conocimiento intuitivo, “permite aprehender al objeto inmediatamente” (Hessen, 1993, p.111); este conocimiento es inmediato y se concibe en la sensibilidad.

El quinto problema de conocimiento para Hessen se refiere al “Criterio de Verdad”. Determina si existe un conocimiento verdadero, *¿en qué podremos conocer su verdad?* (Hessen, 1993, p. 132). Determinar entonces si el conocimiento es inmanente, es decir, de concordancia consigo mismo; o trascendente, es decir, de concordancia con el objeto. La respuesta a esta pregunta se hace a partir de los conceptos de: *Trascendencia* en que la verdad del conocimiento radica en la *concordancia del contenido de la idea con el objeto* (Hessen, 1993, p. 131); e *Inmanencia* donde *la verdad se encuentra en la relación con algo que reside dentro de nuestro propio pensamiento* (Hessen, 1993, p. 131).

La reflexión a partir de la TGC sobre conocimiento humano y los problemas que en él se plantean, permite un acercamiento epistemológico a la construcción del lenguaje de la disciplina enfermera, al intentar localizar los elementos del modelo conceptual de Roy en

esta clasificación de conocimiento propuesto por NANDA-I, porque a partir de la interpretación del fenómeno conceptualizado desde los diagnósticos, podremos saber de la relación entre la teoría y la práctica, y de cómo esta última denota lo que se considera medular en enfermería, siguiendo el principio de: *nadie sabe que p a menos que sepa como sabe que p* (Cortés & Martínez, 1996, p. 1); es decir, para comprender el cuidado expuesto en la taxonomía NANDA-I es menester reconocer los elementos a partir de los cuales la clasificación sustenta las actividades que son competencia de enfermería.

### **3.1.2 Thomas Kuhn**

Desde la mirada de la física y la filosofía, Kuhn definió como “ciencia normal” al conjunto de conocimientos que un grupo científico reconoce como fundamento para su práctica; es decir, en la ciencia normal todos los miembros convergen en el mismo modo de mirar y acercarse al fenómeno, allí es cuando se da el avance de una disciplina, porque los esfuerzos se dirigen a la misma dirección.

Este epistemólogo define al paradigma como el conjunto de conocimientos acerca de una disciplina que comparte un grupo y que los guía hacia la misma forma de actuar y de acercarse a los fenómenos de su interés. Así el paradigma brinda a una comunidad científica: criterio para elegir problemas, soluciones a estos problemas que son los únicos que aceptara la comunidad, los aísla de otros que no puedan situarse en esta clasificación; *e inclusión de problemas pertenecientes y a resolver con ingenio en dicha área* (Kuhn, 2013, p. 158). Paradigma es la característica más importante de la ciencia normal y es el elemento a resaltar en las disciplinas científicas.

Kuhn (2013) desarrollo el término “matriz disciplinar”, referido al uso que se da al conocimiento de los miembros de una comunidad. Matriz porque consta de elementos ordenados cada uno especificado de manera posterior y disciplinar porque la cosmovisión y la forma de resolver problemas son compartidas en el grupo. Es así que sus compromisos con la forma de pensamiento respecto de los problemas de su injerencia son parte del paradigma, la forma de pensar en la que se determina lo que es y lo que no es problema de la disciplina, así como lo que rige el orden de la resolución de los problemas, los valores compartidos, las expresiones comunes entre ellos y por las que conocen como referirse a los fenómenos.

En enfermería existe la responsabilidad y compromiso del grupo con el cuidado de las personas, hacia la protección de la vida, con el método del PE, los núcleos disciplinares y evidentemente, al hablar de las expresiones de los miembros cabe mencionar entre otros la edificación de un lenguaje sustentado deseablemente en la construcción epistemológica

de la disciplina; sin embargo no hay unificación sobre el modo de mirar y acercarse al fenómeno ya que existen diferentes formas de pensamiento que se contraponen, expresadas en modelos, teorías y en diferentes esfuerzos por la sistematización del cuidado, que dificultan el avance unificado de la disciplina, lo que la posiciona en la denominación de “ciencia en construcción”.

Kuhn dice que la ciencia resulta de un proceso evolutivo en donde hay diversos fenómenos que buscan acercarse a la verdad (Kuhn, 1970; citado en Doyle, 2014). También que la teoría sirve para explicar algo de valor interno en una disciplina y a través de esta revelar *un fenómeno de la realidad vinculando la ontología del mismo* (Kuhn, 2013, p. 144). De acuerdo con el autor la ciencia puede tener criterios verdaderos que en algún momento perderían sentido si se analizarán de forma aislada. Se usa la racionalidad y con la ciencia se adquieren nuevos conceptos, nueva terminología, y al aprenderla interiorizamos los conceptos a través de la experiencia. Para cambiar o enriquecer el conocimiento científico de un tema se evalúa una proposición en forma aislada y se ajusta (Kuhn, 1970; citado en Doyle, 2014). Es plausible afirmar entonces que la construcción de la ciencia del cuidado se fortalece del vínculo entre la teoría y la práctica.

Kuhn plantea que un elemento para desbloquear los enigmas de ciencia y permitir cuestionar su vinculación a la teoría es el análisis filosófico; este análisis con la búsqueda de los supuestos *debilita la tradición de pensamiento y contribuye a la creación, en caso pertinente de un nuevo paradigma* (Kuhn, 2013, p. 225). El paradigma kuhniano proporciona posibilidades para abordar la complejidad de los fenómenos sociales, al reconocer que la enfermería *es una ciencia social que involucra en sus praxis aspectos biológicos, psico- emocionales, socio- históricos y culturales, posibilitando la construcción desde la base conceptual* (Badillo et al, 2012, p. 1). Lo que lo vincula y suma a la filosofía unido a la TGC mencionada en el apartado anterior, como pertinente marco teórico de la presente investigación.

La teoría y los hechos deben estar ligados pero supeditados a un paradigma, es decir, las normas, los principios y técnicas de investigación de la misma que no solo representen un conjunto identificable de reglas que hablen de científicidad *sino que deberán parecerse a alguna parte del cuerpo científico que dicha comunidad ya reconoce* (Kuhn, 2013, p. 165). A partir de Kuhn es posible acercarse y analizar el lenguaje estandarizado propuesto en la taxonomía NANDA-I, con la finalidad de identificar el sustento teórico recuperado de Callista Roy en dicha clasificación de conocimiento.

### 3.1.3 Karl Popper

Popper considera a la teoría como una guía que conduce a la observación y a la experimentación para acceder a la verdad de los fenómenos del universo; ninguna teoría puede considerarse como infalible, además el contexto histórico en que se desarrollan estas teorías se asume muy relevante para la construcción del conocimiento; este se genera tras realizar enunciados descriptivos de algún fenómeno, los cuales en sí mismos, deberán estar estructurados en forma de afirmaciones con la finalidad de ser susceptibles a ser falsables (Chalmers, 1991, p. 76):

*El interés principal del científico no debe consistir en defender su teoría sino en intentar atacarla, refutarla por todos los medios. Esto equivale a decir que el científico debe estar en un estado de duda permanente (Del Coso, 2015, p.1).*

En relación con la taxonomía NANDA-I se pretende profundizar en la fundamentación epistemológica de la misma, a partir de Karl Popper con base al objeto de estudio y la fuente de conocimientos propios de la disciplina enfermera, con la interpretación de quienes la utilizan, para acceder a la reflexión acerca de la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I y determinar la vinculación al sustento teórico desde Callista Roy, para exponer de forma clara los supuestos que le aportan validez y concordancia, propiciara el reconocimiento fundamentado de la misma como parte primordial en la convicción de que el estudio constante de la ciencia, de su método y desde su lenguaje desde nuevas perspectivas le confiere modernidad.

### 3.2 Taxonomía

Aristóteles afirmaba que el cuerpo se encuentra constituido de la materia y la forma, lo que al paso del tiempo es conocido como la teoría del hilemorfismo. En este sentido Garrido afirma que todos los investigadores buscan la forma sustancial de la filosofía y de lo que define a la materia, todos al final usan el sentido común; ya que aunque intentamos explicar de manera distinta los fenómenos, son los sentidos los que nos llevan a las respuestas (Garrido, 1975). Entendido así que la filosofía tradicional y la taxonomía van de la mano, ya que la primera representa a la materia, la esencia, la observación y la segunda representa la forma, la existencia, el cálculo desencadenando un dualismo muy fructífero en la naturaleza. Uno solo fracasa porque se enfoca en un aspecto de la realidad, necesitan estar en conjunto para definir a la naturaleza (Garrido, 1975).

La taxonomía es la ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación, mayoritariamente referida a tópicos de la ciencia, como el término clasificación de las ciencias naturales aceptada a partir del siglo XIX (Abbagnano, 1998); a este respecto

Apestequi (2014) dice que una taxonomía es una forma de ordenar a todos los organismos vivientes, a través de taxones considerando a su vez rangos taxonómicos (índice de jerarquía) y nomenclatura (nombres a los taxones). Por su parte De Luna (1995) indica que para que una taxonomía sea susceptible de revisión, debe ser capaz de comprobarse a través de la experiencia bajo el enfoque objetivista, ya que cualquier concepción abstracta de la naturaleza no representa verdadero conocimiento científico.

La elaboración de una taxonomía representa la entrada de material en bruto con salida de material clasificado, que representa ventajas en economía de pensamiento y tiempo, percepción tangible de la relación entre los fenómenos y estructuración del campo de estudio (Azorín, 1973). A su vez la taxonomía se consideran ideas abstractas a las que se les da un orden jerarquizado, lo que las hace mutuamente excluyentes o relacionales. Cuando más estructurada este construida una clasificación menos influyen los criterios en el resultado de la misma.

La taxonomía se puede elaborar con base a dos corrientes (De Luna, 1995):

- Fenética: taxonomía basada en las similitudes comprobables empíricamente. Tiene un fundamento esencialista con grupos taxonómicos como clases y de manera objetivista
- Cladista- evolucionista. Taxonomía hecha por la combinación de hipótesis y grados de similitud, bajo un enfoque filetico. Esta taxonomía es realizada con ontología evolutiva como individuos y realista con filogenia (parentesco entre especies).

Tras esta sucinta descripción de la definición y estructura general de las taxonomías es posible acceder de lleno a la que en esta investigación es parte medular, la taxonomía NANDA-I.

### **3.2.1 NANDA-I y su Taxonomía**

#### **3.2.1.1 Generalidades de la Taxonomía NANDA-I**

NANDA-I es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar los diagnósticos de enfermería; fue fundada en 1982, para desarrollar y clarificar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería. Esta sociedad afirma que cada disciplina tiene *un método para declarar lo que sabe y cómo actuar, esta misión se confiere a la taxonomía NANDA-I, y en ésta se proporciona un modo de categorizar las áreas de interés para enfermería* (NANDA, 215, p. 220). Considera que la enfermera se centra en respuestas de la persona a situaciones de salud para brindar cuidados.



El diagnóstico de enfermería según la NANDA-I se define como: “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a problemas de salud” (procesos vitales reales o potenciales). Es la *base para la selección de actuaciones que logren los resultados de los cuales es responsable el profesional de enfermería* (Cañón-Montañéz & Rodríguez-Acela, 2015, p. 2).

NANDA-I tiene la finalidad de crear un lenguaje estandarizado que documente las intervenciones enfermeras y ha evolucionado, continúa con sus reuniones y la aprobación de nuevos diagnósticos cada dos años.

En 1977, en la tercera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería; se reunieron catorce teorizadoras: Bircher, Ellis, Fitzpatrick, Gordon, Hardy, King, McKay, Newman, Orem, Parse, Smith, Torres y Callista Roy que fungió como su líder para la incorporación de la base conceptual de la Taxonomía I NANDA-I. Ellas construyeron el marco conceptual y organizativo para los recientemente creados diagnósticos de enfermería, a partir de un método inductivo, en el que se revisaron los diagnósticos, realizan la organización de los mismos en patrones, tras analizar las etiquetas diagnósticas que estaban agrupadas alfabéticamente.

Los diagnósticos fueron ordenados en nueve patrones y se presentaron en la quinta Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos en Enfermería en 1982, con el nombre de “Patrones del Ser Humano Unitario” (Ugalde, et al., 1995), que dan cuenta de la contribución teórica de Roy en tanto a sistemas adaptativos y que hablan de la interacción del hombre y el entorno. Los Patrones del “Hombre Unitario” se conceptualizan como un conjunto de fenómenos de unidad, continuidad, cambio creativo y dinámico que permiten a enfermera describir, explicar y predecir el proceso vital del ser humano (Ugalde, et al., 1995).

La persona se define como un ser unificado, integrado en el medio, que habla de un sistema abierto en interrelación recíproca con el entorno (lo que supone desde una comprensión enfocada a la salud, la aparición de múltiples estímulos que pueden ser estresantes y el desarrollo de distintas formas de hacerles frente, adaptativas o desadaptativas, dada la dependencia existente entre los cambios de estado del campo humano y del campo del entorno). Implícitamente el proceso de salud enfermedad puede darse en distintos momentos de la vida del ser humano, por lo que las intervenciones de enfermería deben encaminarse a prevenir o ayudar a elaborar y resolver las situaciones que puedan surgir, fomentando las actitudes saludables, creativas y de crecimiento, lo que sitúa al ser humano en un equilibrio dinámico y en un proceso de continuo cambio e innovación. (Ugalde, et al.,

1995). Así se expresa que *la salud es el patrón rítmico de interacción de energía y que mejora mutuamente y expresa el potencial de vida total* (Ugalde, et al., 1995, p. 3).

De igual forma, el objetivo de enfermería es promover la salud y el servicio que proporciona a partir de la participación en la promoción de la salud sobre la base del uso de sí mismo y de un cuerpo de conocimientos propio.

Durante la quinta conferencia celebrada en 1982, se configuró un grupo de trabajo responsable de la formulación de la clasificación dirigido por Phyllis Kritek, que basándose en los criterios conceptuales que habían sido elaborados por el grupo de teóricas, fue el encargado de dar forma a la primera taxonomía (Ugalde M. et al, 1995). Entre la sexta y la séptima conferencias, un grupo de expertas criticó la taxonomía propuesta y a sugerencia suya, se sustituyó la poca familiar denominación de “Patrones del Hombre Unitario” por la de “Patrones de Respuesta Humana”; con este cambio se hace discreta alusión a un vacío conceptual.

Esta clasificación permaneció hasta la decimocuarta conferencia, celebrada en 1996, donde se aprobó la taxonomía II, que cambia la estructura de la taxonomía NANDA-I a la adecuación de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (1986), modificados para convertirse en dominios y que dieron nueva estructura a esta última taxonomía de diagnósticos enfermeros, vigente hasta la publicación de la edición 2015- 2017. Por su parte Roy reconoce en su última publicación (2009) que los diagnósticos de la Taxonomía NANDA-I tienen similitud a algunas acepciones de su Modelo de Adaptación debido a que ella participo en la North American Nursing Diagnosis Association desde 1973 y hasta 1983. La Taxonomía NANDA-I actualmente es utilizada en muchos países, con grupos afiliados en Brasil, Colombia, Holanda, Alemania, México, Nigeria y Portugal; incluida en los planes de estudio de Enfermería profesional de varias universidades. Además el grupo NANDA-I tiene alianzas internacionales con diversas asociaciones que buscan estandarizar el lenguaje de enfermería tales como:

- Asociación de Enfermería Común Diagnósticos Europeos, Intervenciones y Resultados (ACENDIO)
- Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE)
- Asociación Europea de Francofonia de diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros (AFEDI)
- Alianza para la Informática en Enfermería (ANI)
- Centro de Enfermería Clasificación y Efectividad Clínica (CNC)

- Consejo de Representantes Nacionales del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)
- Sociedad Japonesa de Diagnósticos de Enfermería (JSND)
- Foro de la OMS sobre Salud de Datos de normalización e interoperabilidad

La taxonomía cumple con los criterios establecidos por Committee for Nursing Practice Information Infrastructure (CNPII) de la América Nurses Association (ANA), este reconocimiento facilitó su inclusión en Nursing Information and Data Set Evaluation Center para los sistemas de información clínica ([nursingworld.org/nidsec/index.htm](http://nursingworld.org/nidsec/index.htm)) y el National Library of Medicine's (NLM's) Unified Medical Language System<sup>3</sup>, también están incluidos en la Systematized Nomenclature of Medicine- Clinical Terms (SNOMED CT), cumplen además los criterios de acreditación ISO para diagnóstico enfermero, registrada en Health Level Seven International: [www. HL7.org](http://www.HL7.org) (NANDA Internacional, 2013). Pero la serie de atributos reconocidos por las instituciones mencionada previamente lleva hacia la reflexión respecto de si cumplir con las especificaciones técnicas de un lenguaje estandarizado de enfermería confiere al mismo la validez y afiliación a la verdad de los constructos que en ella se sustentan, o si estos constructos emergen de la construcción epistemológica de la disciplina, ya que la sistematización operativa no significa necesariamente verdad y correlación de la teoría y la práctica en el cuidado.

Desde 1987, la ANA y la NANDA-I trabajan de manera conjunta para darle a enfermería un lenguaje estandarizado que sea reconocido a nivel internacional a través del *Collaborative Group on Taxonomies/Classifications of Nursing Diagnoses*, además establecieron contacto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Deseando en 1988, que se incluyera a la taxonomía I de NANDA-I en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la OMS. Dicha organización no los acepta incluirlos, pero sugiere que las enfermeras deben organizarse y trabajar la taxonomía diagnóstica en el nivel internacional, con la finalidad de incluir los diagnósticos en el capítulo Factores que influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud (Hernández y Guardado, 2004, p. 1).

Actualmente la taxonomía diagnóstica NANDA-I 2015-2016, consta de 235 diagnósticos, 13 dominios y 47 clases, junto al NIC y al NOC constituyen la forma de clasificar, definir resultados esperados e intervenciones por parte de las enfermeras; con base en estas propuestas estandarizadas aparentemente como ideales opciones para todas las

---

<sup>3</sup> [www.nlm.nih.gov/research/umls/umlsmain.html](http://www.nlm.nih.gov/research/umls/umlsmain.html)

situaciones que se presentan en el día a día del cuidado, circunstancias que muchas veces rebasan a la clasificación o no encuentran cabida en las denominaciones o actuaciones propuestas por la misma.

### **2.2.1.2 Actual Proceso de Revisión y Aprobación de los Diagnósticos**

Es importante conocer cómo se edifica el lenguaje propuesto por NANDA-I desde los parámetros que guían la selección y denominación de los diagnósticos que formaran parte de dicha taxonomía.

De acuerdo con Molina (2013) en 1994 la NANDA-I desarrolló un proceso que garantiza el perfeccionamiento de la taxonomía a través de la incorporación de nuevos diagnósticos y la revisión de los existentes:

- Recepción del diagnóstico. Se realiza una primera revisión para comprobar que cumple con las guías establecidas. En el caso que no las cumpla, es devuelto a su remitente para que sea completado. Al reunir los requisitos entra al proceso.
- Diagnóstico pasa al dominio de todos los profesionales. Así lo reconoce NANDA-I y los publica en su revista como en revisión, seguido del nombre de la persona que lo desarrolló.
- Revisión por grupos clínicos/técnicos. El Comité para la Revisión de Diagnósticos de NANDA-I (en adelante CRD) revisa los diagnósticos, con asesoramiento de grupos de trabajo clínicos/técnicos con experiencia clínica y técnica (miembros o no de la asociación).
- Revisión por CRD. Tras la revisión del grupo de trabajo, el CRD se reúne para revisar, discutir y decidir sobre los nuevos diagnósticos y recomienda a la Junta Directiva su modificación, aceptación o rechazo.
- Revisión por Junta Directiva. Recibe las recomendaciones del CRD, deliberando respecto si será aceptado o no. El CRD notifica de la decisión a quién elaboró dicho diagnóstico, prepara los diagnósticos aceptados para su revisión en la Asamblea General.
- Revisión en la Asamblea General. En esta fase se revisan, comentan y someten a votación los diagnósticos propuestos, antes de someterse a la votación de los miembros. El CRD recoge los comentarios de la Asamblea, incorpora los cambios propuestos e informa de los mismos a la Junta Directiva.
- Diagnósticos a votación de los miembros de NANDA-I. Después del voto en la Asamblea General, los miembros de NANDA-I aportan su voto por correo.

- Se reactiva el ciclo. Se incorporan a la taxonomía los aprobados y los que no pueden ser revisados y regresar al ciclo.

Es pertinente mencionar que en ninguna parte del ciclo se hace referencia a la reflexión epistemológica, con lo que se deduce que la construcción de los diagnósticos no se basa en el sustento teórico disciplinar; parecieran únicamente producto de la experiencia, la práctica y la necesidad pragmática de acelerar los procesos de atención, con la consecuente economías de los recursos hospitalarios y gerenciales, con evidente disyunción entre la teoría y la práctica.

### **3.2.2.3 Proceso de Validación de Diagnósticos**

Gordon junto con Sweeney establecen que el proceso de validación consiste en determinar si las características definitorias identificadas se manifiestan agrupadas en un suficiente número de casos. La validez de un diagnóstico se determina de tres formas: validez de contenido, validez de constructo y la validez de criterio (Cañón-Montañéz & Rodríguez-Acela, 2010). La validación de los diagnósticos se hace a partir de métodos de investigación cuantitativa.

- Validez de contenido (Cañón-Montañéz & Rodríguez-Acela, 2010)

Sirven para determinar la adecuación de las características definitorias de un determinado diagnóstico y/o la comprensión de un diagnóstico específico. Existen varios métodos que combinados permitieron a NANDA-I construir y validar con dichos parámetros su taxonomía: el modelo Fehring, la metodología Q, el método Delphi y el modelo de estimación de la magnitud.

El *Modelo Fehring* con dos tipos de validez:

- a) La validez por expertos. Se consulta a enfermeras expertas que asignan una calificación al diagnóstico con base en características y puntuaciones; posteriormente se calcula el coeficiente ponderado para cada característica. La limitación de este estudio se encuentra en la definición de los expertos que habitualmente tendrán que ser doctores en Enfermería con experiencia en la investigación y experiencia en el área del diagnóstico propuesto.
- b) La validez clínica (mediante la obtención de información clínica) comprueba en los pacientes la frecuencia de aparición de las características definitorias del

diagnóstico previamente identificado o se le pide al mismo paciente que diga si estas corresponden a su estado de salud.

### *La Metodología Q*

Constituye una estrategia de acercamiento estadístico a la tipología, universo o población de los rasgos de la personalidad (Comité de Redacción, 2005), es una técnica para identificar y ayudar a validar las características definitorias de los diagnósticos de enfermería y permite al investigador desarrollar y entender las dimensiones de un fenómeno desde una perspectiva intrínseca individual; para obtener los resultados se realiza un análisis estadístico descriptivo.

### *El Método Delphi*

En esta propuesta de validación de la taxonomía NANDA-I se pretende obtener las opiniones de un panel de expertos, para ello se interroga de forma individual a los expertos y se hace circular entre los integrantes del panel un resumen de sus opiniones. Este proceso se repite las veces que sean necesarias para lograr un consenso.

### *Modelo de Estimación de la Magnitud*

Determina la intensidad percibida de un estímulo físico o social, es decir, los estímulos son las características definitorias de un diagnóstico de enfermería. Primero se desarrollan características definitorias, definiciones operativas y dimensiones del concepto, después se determinan las características definitorias mayores mediante la estimación de la magnitud; para aplicar la técnica es necesario entrenar a las enfermeras en el procedimiento.

- Estudio de la Validez de Criterio (Cañón-Montañez & Rodríguez-Acela, 2015)

Grado de correlación entre un instrumento de medida y cualquier otra medida independiente que sirva de criterio para medir el mismo fenómeno. Para validar un diagnóstico de enfermería, se compara en una tabla a través de una valoración contra una pregunta para conocer la sensibilidad y especificidad del mismo.

- Estudio de la Validez de Constructo (Cañón-Montañez & Rodríguez-Acela, 2015)

Examina si el indicador y la definición miden al concepto. Se determina la relación entre el diagnóstico, la teoría y la conceptualización y puede determinarse a través de técnica de las matrices multi-rasgo multimétodo, y el análisis de factores.

*-Técnica de las matrices multi-rasgo/ multimétodo*

Aplica los conceptos de validez convergente (diferentes medidas del mismo diagnóstico que se correlacionan entre sí) y validez discriminante (la relación entre diferentes diagnósticos tendría que ser baja).

#### *-Análisis de factores*

Diferentes procedimientos que examinan la estructura interna de una etiqueta diagnóstica. La validez factorial de un diagnóstico de enfermería se muestra con el nivel en que sus características definitorias lo reflejan, son parte de él o lo constituyen.

Las metodologías descritas con anterioridad, buscan dar validez a los diagnósticos que se pretende representen el lenguaje de la disciplina del cuidado, pero esta intención deja nuevamente al descubierto el interés en acoplar la clasificación a la realidad de la práctica solo con métodos cuantitativos y demostrando que estos nacen de manera aislada; se asegura que los diagnósticos tienen la intención de sacar a la enfermera de la rutina de sus quehaceres lo que lleva a la reflexión sobre si sería mejor dirigir esfuerzos hacia la correspondencia entre el cuerpo de conocimientos que ésta ya posee y las denominaciones diagnósticas que se construye, aquí podría verse más claramente representada la efectividad de la actuación enfermera, sin la necesidad de afiliarse como único camino a la certeza en los números y las evidencias, tanto como dar mayor peso a la calidad de la atención desde la perspectiva del sujeto de cuidado.

### **3.3 Disciplina Enfermera**

De acuerdo con Duran de Villalobos (2002), una disciplina se refiere a un área específica de búsqueda congruente con la cosmovisión de un grupo y vinculada al motivo de su existencia; se vuelve profesional al hacer tangible además de su compromiso, valores y relevancia social, así como al realizar actividades bajo el marco de una particular área de responsabilidad. En enfermería, *las teorías le confieren crecimiento, además de una base fundamentada para su práctica y autonomía* (Duran, 2002, p. 2). La disciplina enfermera se constituye de varios componentes, como características distintivas:

- a) Perspectiva. Con cuatro características: naturaleza de la enfermería como ciencia humanística, aspectos de su práctica, la relación entre enfermera y sujeto de cuidado y la conceptualización de salud y bienestar.
- b) Dominio. Le corresponde la investigación y el conocimiento de la enfermería para la práctica con base en su filosofía e historia, a la que se considera como proceso en que se favoreció el desarrollo de conocimientos. Esta además integrado por

conceptos y problemas de su competencia, procesos e instrumentos de valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería.

- c) Conceptos. Se refieren al manejo de los fenómenos de su dominio, sustentados en teorías de enfermería, que a su vez, tienen origen en la práctica, los roles, la experiencia profesional, ciencias básicas, paradigma biomédico, proceso de enfermería, etc. (Meléis, 1995, citada en Duran 2005).
- d) Sintaxis de la disciplina o patrones del conocimiento de enfermería. Se dividen a su vez en:
  - Patrones de comprensión
  - Perspectivas de conocimiento (empírico, feminista y teoría crítica)
  - Patrones de teorización (teorías clínicas, conceptuales y empíricas)
  - Formas de conocer y modelos meta teóricos.

De este modo, el marco epistemológico de la disciplina enfermera, lo constituye su núcleo, el cuidado y su desarrollo se enriquece a través de la indagación científica (Duran, 2002, p. 2).

### **3.3.1 Patrones de Conocimiento en Enfermería**

Carper determinó 4 patrones de conocimiento en enfermería (Carper, 1978; citada por Duran, 2005):

- Empírica: expresada a través de la teoría científica, modelos, explicación y predicción de hechos
- Ética: referida al conocimiento moral, que incluye expresiones teóricas éticas, códigos, normatividades y estándares
- De conocimiento personal expresadas por el ser
- Estética: del arte de enfermería

Constituyen los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina; representan también la forma en que el conocimiento debe desarrollarse y verificarse.

### **3.3.2 Relación Teoría- Práctica**

Todo conocimiento de Enfermería debe resolver problemas prácticos, considerando las características propias de la disciplina. Por ello se justifica la investigación para su crecimiento, el producto obtenido debe poder ligarse a la base epistémica de la profesión e incorporarse en el desarrollo de teorías propias o de adaptaciones de teorías de otras áreas. La teoría se considera el eje rector de la disciplina, ya que constituye la base epistemológica



de la misma. Se sugiere hacer énfasis en el desarrollo teórico y su incorporación a la práctica (Duran, 2002).

### 3.3.3 Constructos Teóricos

Se conoce de la existencia de los núcleos disciplinares, que tienen la finalidad de reflejar un cuerpo de conocimientos propio, con identificación de fenómenos de la disciplina, con perspectiva filosófica y proyección internacional (Fawcett, 1995; citada en Duran, 2002).

Aunque cada teorizadora confiere su propio enfoque al paradigma, sus construcciones pueden agruparse bajo estas tres visiones:

1. Particular- determinística. Comportamientos para el cuidado, aspectos físicos y psicológicos de la respuesta humana y reglas de cuidado con resultados objetivos.
2. Integrativa- interactiva. De la interacción enfermera- cliente, las respuestas culturales y específicas del cuidado.
3. Unitaria- transformativa. De la sincronía y mutualidad de la interacción enfermera- sujeto de cuidado, que trasciende el tiempo y el espacio.

Existe otra clasificación de los trabajos teóricos de enfermería que los divide en cuatro grupos:

- *Filosofía: explican el significado de los fenómenos de enfermería a través del análisis, razonamiento y presentación lógica*
- *Modelo conceptual: extenso patrón de referencia que define a núcleos disciplinares desde un particular enfoque*
- *Teoría de enfermería: emergen de filosofías o de modelos conceptuales, pero son más específicos y proponen una dirección que puede probarse*
- *Teoría intermedia: con énfasis en la atención de un aspecto y nivel de abstracción menor (Rayle & Marriner, 2011, p. 7)*

Por su parte, Roy afirma que existen tres enfoques para desarrollar el conocimiento de la disciplina: *desarrollo de modelos conceptuales, construcción de teorías e investigación para probar y desarrollar nuevas teorías* (Roy, 2009, p. 9). Además define modelo conceptual como *conjunto de conceptos que identifican y relacionan los elementos esenciales de enfermería* (Roy, 2009, p. 9). Al referirse a los elementos fundamentales de enfermería Roy enlista cinco: *descripción del individuo o grupo receptor de atención de enfermería, significado del medio ambiente, definición de salud, declaración sobre el objetivo de*

*enfermería, delimitación de enfoques para alcanzar la meta de enfermería* (Roy, 2009, p. 9). Así el modelo conceptual hace alusión a las perspectivas profesionales de la enfermería, ya que la práctica basada en un modelo sigue las características específicas del mismo y es al que la enfermera se adhiere por afinidad (Fawcett, 1995; citada en Duran, 2002). En el modelo conceptual de Roy se hace patente un enfoque integral de cuidado ya que considera a la persona como sistema abierto en interrelación con otros sistemas y con el medio ambiente, de este modelo emerge la teoría de la persona como un sistema adaptativo su aplicación favorece *el análisis y el estudio del cuidado de enfermería en diferentes escenarios de la práctica, evitando que ésta se centre únicamente en el hacer* (Moreno, 2005, p. 1); los principios en que sustenta sus acepciones hacia la adaptación de la persona a los cambios del entorno y el cuidado integral es por lo que se afirma que a partir de este modelo es posible acercarse a la construcción fundamentada de un lenguaje para la disciplina del cuidado y fortalecen el interés de la presente investigación en demostrar la correspondencia del sustento teórico de Roy con la construcción de la clasificación del conocimiento en enfermería, es decir, de la taxonomía NANDA-I.

### **3.4 Generalidades del sustento teórico de la Taxonomía NANDA-I**

Las teorías enfermeras guían el pensamiento y la acción de la enfermera para procesar datos, evaluar los indicios y decidir las acciones en la práctica. La trascendencia en la utilización de las teorías de enfermería como marco para estructurar el lenguaje de la disciplina del cuidado se evidenció cuando NANDA-I pidió a 14 teorizadoras la estructuración de la base conceptual para la taxonomía por dicha asociación. Actualmente reconoce a cinco como las más influyentes: Dorothea Orem y el constructo sobre Déficit de Autocuidado (1971), Martha Rogers y la Teoría de Seres Humanos Unitarios (1970), Margaret Newman y el Modelo de Salud como expansión de la consciencia (1978), Imogene King y su teoría de Consecución de Objetivos (1984), y finalmente Callista Roy quien fungió como líder del grupo con su Modelo de Adaptación (1970).

A continuación se presenta una breve reseña de las teorizadoras mencionadas y de sus constructos principales con la finalidad de que el lector posea un marco de referencia de quienes al inicio de la estructuración de marco organizativo de la taxonomía NANDA-I contribuyeron con propias aportaciones, es decir, a partir de los modelos y teorías elaboradas, para finalmente centrar la investigación en Callista Roy, a partir de su Modelo de Adaptación, constantemente actualizado y enriquecido entre otros por la introducción del término grupo para familias, comunidades, etc., así como afirmaciones filosóficas, científicas y culturales que amplían el cuidado hacia el enfoque integral de la persona, al

grupo de trabajo internacional con el que cuenta para el mejoramiento del constructo , fundamentan que a partir de su modelo sea posible acercarse a la identificación del sustento teórico retomado en el lenguaje estandarizado propuesto por NANDA-I y de ser necesario para la construcción de un cuerpo solido de conocimientos en la disciplina de enfermería que la lleven a posicionarse en lo profesional y en la práctica.

### **3.4.1 Dorothea Orem. Teoría del Déficit de Autocuidado**

Basada principalmente en su experiencia como enfermera elaboró su teoría, aunque también tuvo influencia del realismo moderado de teóricas como Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Rogers, Roy, Travelbee y Wiendenbach. Etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas (Raile & Marriner, 2011):

- Teoría del autocuidado que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas
- Teoría del déficit de autocuidado que describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente
- Teorías de sistemas enfermeros que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

El concepto de autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento, continua así con el desarrollo y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional de desarrollo.

Cuidado dependiente se refiere el cuidado para la persona que debido a la edad o a los factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, o funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuando el bienestar.

Requisitos de autocuidado.

1. Consenso formulado y expresado sobre las acciones que deben llevarse a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua bajo circunstancias y condiciones específicas.
2. La naturaleza de la acción requerida

Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan objetivos formales, son la razón por las que se emplean, con ellos se formulan los resultados deseados y objetivos a alcanzar.

#### Requisitos universales de autocuidado

Tienen su origen en lo que se conoce y lo que se válida o lo que está en el proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Orem propone ocho comunes a todos los individuos:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
4. Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación
5. Manteamiento de equilibrio entre la actividad y el descanso
6. Mantenimiento de equilibrio entre la interacción social y la soledad
7. Prevención de peligros para la vida
8. Promoción de funcionamiento humano y desarrollo de los grupos sociales

#### Requisitos de autocuidado de desarrollo

1. Provisión de condiciones que fomenten el desarrollo
2. Implicación en el autodesarrollo
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano

#### Requisitos de cuidado en caso de desviación de la salud

Par las personas enfermas o que sufren alguna lesión con formas específicas de estados y trastornos patológicos, incluidos defectos e incapacidades. Sus características como condiciones que se presentan lo largo del tiempo determinan los tipo de exigencias del cuidado que precisan las personas.

#### Necesidades de cuidado auto terapéutico

Constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado. Los métodos están en función de:

- Controlar y dirigir factores identificados en las necesidades y
- Cubrir el elemento de actividad de la necesidad

### *Actividad de autocuidado*

Compleja habilidad adquirida por las personas maduras que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano

### *Actividad de cuidado dependiente*

Capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de una persona dependiente

### *Déficit de autocuidado*

Relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la acción, en esas capacidades constituyentes, desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica existente o proyectada.

### *Actividad enfermera*

La capacidad de las enfermeras para actuar, saber ayudar a las personas implicadas con su labor a cubrir sus necesidades terapéuticas y vigilar el desarrollo de su autocuidado.

### *Diseño Enfermero*

Actividad anterior y posterior al diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de redacciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de enfermería hacia el logro de las metas enfermeras. Estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de enfermería.

### *Sistemas enfermeros*

Serie y secuencias de acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de los usuarios.

### *Métodos de ayuda*

Acciones secuenciales que resolverán o compensarán las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo o el de sus dependientes.

### *Factores básicos condicionantes*

Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos, factores externos del entorno.

### 3.4.2 Martha Rogers. Los Seres Humanos Unitarios

Fundamentada en la Antropología, la Psicología, la Sociología, la Astronomía, la religión, la Filosofía, la Historia, la Biología, la Física, las Matemáticas y la literatura creó su teoría consideró al entorno como campos de energía esenciales para el proceso vital (Raile & Marriner, 2011). En ella describe el proceso vital de los seres humanos, que se caracteriza por los conceptos de ser humano como un todo, los sistemas abiertos, la unidireccionalidad, un patrón, la organización, sensibilidad y pensamiento. Define a los seres humanos como campos de energía dinámicos que se integran en su entorno. Se identifican por un modelo y se caracterizan por formar sistemas abiertos. Las piedras angulares de su teoría son: campo de energía universal de sistemas abierto, patrón y pandimensionalidad.

El campo de energía se refiere a la unidad fundamental para la materia viva u no viva. Considera al campo humano y al campo del entorno. El ser humano unitario es campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se identifica con un modelo y con características específicas del todo en conjunto y que no se pueden predecir por medio del conocimiento de las partes. El campo de entorno es campo de energía irreductible y pandimensional que se identifica con un modelo y se integra con el campo humano. Cada campo de entorno es específico para cada campo humano.

El nivel de los sistemas abiertos se refiere que los campos de energía son infinitos, abiertos y se integran entre sí. El patrón identifica los campos de energía, es la característica de cada campo de energía y recibe un único movimiento, la naturaleza de este cambia de manera única e innovadora, le confiere identidad al campo de energía. El patrón es abstracto y se revela solo a nivel de manifestaciones.

La pandimensionalidad es un dominio no lineal que carece de atributos espaciales y temporales. El dominio es infinito y expresa así la idea del ser humano unitario.

Núcleos disciplinares:

- Enfermería: es una profesión aprendida y a su vez ciencia empírica y arte. Se centra en el interés de las personas y su mundo. Fomenta la salud y el bienestar. Se creó para atender a las personas en sus procesos vitales.
- Persona: sistema abierto en el proceso continuo con su entorno que también funge como sistema abierto. Describe al hombre como un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que lo convierte en un todo distinto de la suma de sus partes

- Salud: no muy bien definido, tal vez solo como la ausencia de enfermedad y de dolencias graves; definida salud solo en base a la cultura o al sistema de valores del individuo
- Entorno: campo de energía irreductible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las parte.

#### Afirmaciones teóricas

- El hombre es un todo unitario que posee su integridad y sus características evidentes
- El hombre y su entorno intercambian continuamente situaciones y energía como sistemas abiertos
- El proceso vital evoluciona de manera irreversible y unidireccional a través del continuo espacio- tiempo.
- El patrón y la organización identifican al hombre y lo reflejan en toda su totalidad innovadora
- El hombre se caracteriza por su capacidad de abstracción, de representar imágenes, de lenguaje y pensamiento, de sensación y emoción

#### **3.4.3 Margaret Newman. Salud como Expansión de la Consciencia**

Derivada de las teorías de Rogers, sobre todo en la parte de patrón y unidireccional representan la principal influencia en su desarrollo teórico. Además Hegel y el proceso de la función de los opuestos ayudo a Newman a conceptualizar la función de la salud y la enfermedad en un nuevo concepto de salud (Raile & Marriner, 2011).

##### *Conceptos principales y definiciones*

- Salud: es el patrón de la totalidad e incluye la enfermedad como una manifestación significativa del patrón de la totalidad, basado en la premisa de que la vida es un proceso continuo de expansión de la consciencia
- Patrón: es la información que en lista el todo, el entendimiento del significado y las relaciones la vez. Se conceptualiza como un atributo fundamental todo lo que hay y da unidad en la diversidad, es lo que identifica a un individuo como persona.
- Consciencia: la capacidad de información del sistema y la capacidad del sistema para interactuar en ese entorno. Es importante conocer esta definición para entender la teoría. Incluye no solo la consciencia cognitiva y afectiva, sino también

la interconexión del sistema entero que a su vez incluye el mantenimiento psico-químico y los procesos de crecimiento, así como el sistema de inmunidad.

#### *Principales supuestos*

- La salud comprende todos los estados descritos como enfermedad
- Estos estados patológico pueden considerarse como un patrón total del individuo
- Tal patrón puede ser de naturaleza primaria y existe antes de los cambios estructurales y funcionales
- La desaparición de la enfermedad por sí sola no modificará el patrón del individuo
- Si la persona se considera sana aun con alguna patología eso corresponde a su definición de salud

Basado en tales acepciones llamó a su teoría de la salud como la expansión de la consciencia los supuestos implícitos sobre la naturaleza humana incluyen: ser unitario, sistema energético abierto, y estar comprometido con una forma continua de evolución del propio patrón del todo. Considera a la consciencia como un proceso que se puede dar sin depender de las acciones que tomen las enfermeras. Sin embargo, las enfermeras pueden ayudar a los usuarios a mantenerse en contacto con lo que sucede y de esta forma, facilitar el proceso. Propuso que la evolución de patrones significativos en el proceso que debía ser mutuo, no solo con observación objetiva. Los patrones demostraron que la expansión de la consciencia estaba relacionada con la calidad y la conexión de las relaciones. La presencia creativa de la investigadora enfermera era importante desde el punto de vista del participante. Denominó a su investigación dialéctica hermenéutica al considerar que la forma de experimentar una teoría era viviéndola.

#### **3.4.4 Imogene King. Marco de Sistemas de Interacción y Teoría Intermedia de la Consecución de Objetivos**

El marco y la teoría de King están basados en la suposición global de que el centro de la enfermería son los seres humanos que interactúan con su entorno y llevan a un estado de salud de las personas, lo que a su vez representa una habilidad en las relaciones sociales (Raile & Marriner, 2011).

La filosofía de King sobre los seres humanos y la vida influyó en la construcción de suposiciones teóricas, incluidas las relacionadas a los núcleos disciplinares.

Salud: estado dinámico del ciclo vital; la enfermedad interfiere en este proceso.



Entorno: es importante que las enfermeras comprendan el entorno del individuo para mejorar la calidad de su atención y mantener la salud. Se centró en la consecución de objetivos y resultados

#### *Conceptos principales y definiciones*

Los conceptos dan significado a nuestra percepciones sensoriales y permiten generalizaciones sobre las personas, los objetos y a las cosas.

#### *Núcleos disciplinares:*

- Enfermería: conducta observable que se encuentra en los sistemas de salud en la sociedad, cuya meta es ayudar a las personas a mantener su salud para que puedan desarrollar sus roles.
- Persona: son individuos espirituales, con capacidad de pensar, saber, tomar decisiones y seleccionar cursos de acción alternativos. Tienen la capacidad (por medio del lenguaje y otros símbolos) de contar su historia y conservar su cultura. Son sistemas abiertos en transacción con el entorno. Únicos y holísticos y tienen un valor intrínseco; con necesidades, deseos y metas distintas.

#### *Afirmaciones teóricas*

La teoría de la consecución de objetivos se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones que tienen lugar entre las personas, específicamente la relación enfermera paciente. En el proceso de enfermería cada miembro de esa diada recibe del otro, realiza juicios y desempeña acciones. Estas acciones culminan en una reacción, en caso de que la interacción sea positiva se realiza la transacción. Esto en un sistema abierto.

### **3.5 Callista Roy. Modelo de Adaptación**

El modelo de Roy fue desarrollado como un marco de referencia de la práctica, la investigación y la educación de enfermería (Riehl & Roy, 1980). Puede verse como un modelo de sistemas, “en que la persona y su interacción con el ambiente son las unidades de análisis, y la manipulación de este último o de alguna parte del sistema, constituyen el modo de intervención de Enfermería” (Riehl & Roy, 1980, p. 179). De manera que se reconoce a la persona como un sistema compuesto por subsistemas, que su vez, forma parte de un sistema mayor.

### **3.4.1 Origen del Modelo Conceptual de Roy**

El modelo conceptual de Callista Roy fue desarrollado entre 1963 y 1966, cuando ella estudiaba un Máster en Enfermería en California, E.U. fue redactado a solicitud de la también teorizadora Dorothy E. Johnson y publicado por primera vez en 1970.

El desarrollo inicial del Modelo de Adaptación de Roy, se alejó de enfoques analítico-reduccionistas y mecánico-causales, principios imperantes de la segunda mitad del siglo XX. La orientación analítico reduccionista buscaba reducir a sus formas más básicas los fenómenos complejos para entenderlos mejor; en contraparte, el enfoque de sistemas Roy pretendió integrar cada segmento del todo para comprenderlo como totalidad, pensando en sus fracciones constituyentes y las interacciones entre estas, para observar y cuidar (a la persona) desde todos los ángulos.

El enfoque mecánico causal aseguraba que la consciencia modifica a la materia y que las relaciones entre ella solo son de causa y efecto; por vía objetiva y donde se elimina la libertad o capacidad del sujeto para decidir lo que prefiere. Roy entonces marcó una clara diferencia al considerar la posibilidad de elección de la persona al recibir cuidado, resaltando la importancia de que juntos, enfermera y sujeto de cuidado decidieran las actuaciones a realizar en pro de la adaptación.

Como fruto de su práctica de enfermera pediatra, el modelo comenzó a tomar forma. Del trato con infantes Roy observó la capacidad de adaptación de estos ante los cambios del entorno, bajo la dirección de enfermeras que los conducían a un afrontamiento positivo; tenía experiencia con las ciencias naturales, en donde la adaptación es considerada como un proceso fisiológico o modo de comportamiento de un organismo vivo que ha evolucionado durante un periodo de selección natural y ha incrementado sus expectativas de supervivencia a largo plazo.

El modelo se enriqueció además en la Teoría de Niveles de Adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson de 1964 y la Teoría General de Sistemas de Von Bertalanffy de 1968 (Roy, 2009), que dieron forma a sus supuestos científicos.

En la Teoría de Niveles de Adaptación se determina el estado de adaptación de la persona en relación a una dimensión específica, un organismo que ha sido expuesto a un estímulo con anterioridad llega a adaptarse y a que el estímulo le represente neutralidad; dicho efecto sirve como marco de referencia; es decir, las experiencias previas, según esta teoría, son el sello para la neutralidad del estímulo. La teoría centra y cuantifica como los seres humanos se adaptan a su medio ambiente, dada la gran cantidad de respuestas que proporciona la diversidad humana. Sostiene además que es posible medirla en niveles:

integrado, compensatorio y comprometido. El adaptarse depende de la propia diversidad de individuos, por lo que no existe medida estándar para delimitarla. La adaptación depende de estímulos y diferencias de respuestas entre cada uno de ellos.

De dicha teoría, Roy combina la definición de adaptación y la descripción de los seres humanos como sistemas adaptativos (Roy, 2009); así desarrolla el concepto de comportamiento como fruto de adaptación al entorno, como resultado de la conducta que sigue el sistema, tras afrontar estímulos focales, contextuales y residuales. De igual forma, en el Modelo de Roy, se busca que la adaptación concluya de manera positiva para disminuir la reacción del sistema humano ante el estímulo y al mismo tiempo reactivar su alerta hacia nuevos estímulos. La respuesta de la persona refleja el estado del sistema y es dinámica, por lo que la enfermera deberá estar siempre alerta a los cambios que pudieran demostrar para ejecutar actividades que lleven al sistema a la integridad en los cuatro modos de adaptación. La persona que recibe estímulos del entorno, tiene procesos afrontamiento originales a través de los subsistemas regulador/ estabilizador y cognitivo/ innovador, que lo llevan a conductas como producto de su fisiología, autoconcepto, historia de vida, rol que desempeña en el momento y cultura, entre otros; de tal suerte, que el efecto y la facilidad que le permita adecuarse de nuevo, tras el cambio y retornar a la armonía, a la normalidad de la vida previa al estímulo, es lo que Roy concibe como adaptación y lo define en su última publicación como: *proceso y resultado mediante el cual, las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear la integración humana y ambiental* (Roy, 2009).

Por otra parte, la Teoría General de Sistemas pugna por una visión de totalidad orgánica, con una perspectiva holística e integradora, dando valor a las relaciones y los conjuntos que emanan de estas, a las relaciones de interdependencia tanto entre individuos como entre ramas del conocimiento, que permitan la preparación de nuevos científicos con visión de totalidad (Osorio & Arnold, 1998). Basada en esta teoría, Roy determina que en su modelo de adaptación, la persona se considera como un sistema, dentro del cual hay un conjunto de unidades relacionadas entre sí como una unidad/ totalidad, con interacción en el funcionamiento de las partes que actúan con algún propósito (Roy, 2009). Tiene interdependencia de sus subsistemas, con estímulos como entradas, comportamientos como salidas; así como procesos de control y retroalimentación. Es posible comprender que en la concepción de su modelo, afirma que el ser humano se mantiene en constante interacción, formando parte de un sistema mayor, razón que lo conmina a adaptarse al medio que lo rodea. Así, las formas en que realiza esta adaptación influyen de manera

directa en los otros sistemas que tienen contacto con él, en mayor o menor medida; el supuesto de Roy es que todos estamos conectados y somos dependientes de los sistemas que nos rodean, así como del entorno, alejándose así de la concepción de la vida en términos de causa y efecto.

### **3.5.2 Modelo de Adaptación de Roy de 1970 a 1973**

El desarrollo inicial de su marco conceptual se ve en sus publicaciones: *Adaptación. Un marco conceptual para Enfermería* (1970); *Adaptación. Una base para la práctica de Enfermería* (1971), *Implicaciones de la adaptación para el cambio curricular* (1973), *El Modelo de Adaptación de Roy* (1974) e *Introducción a la Enfermería: un modelo de adaptación* (1976). En ellos se describió inicialmente a la persona como sistema adaptativo, con procesos internos que actúan para mantener su integridad; es vista como un ser bio-psico- social en constante interacción con el medio ambiente.

De acuerdo con Roy el foco de atención del profesional del cuidado se centra en la relación de la persona con su posición en el continuo salud- enfermedad, influenciada por su capacidad de adaptación a los estímulos que enfrenta, divididos en tres clases: focales, contextuales y residuales. Los estímulos evocan una respuesta positiva o negativa en uno o más de los cuatro modos de adaptación:

- Modo fisiológico: Necesidades relativas a la circulación, fluidos, temperatura corporal, oxígeno, dormir, actividad, eliminación y apetito.
- Modo autoconcepto: El concepto propio de la persona y la forma en que el mismo como persona responde a los cambios del entorno
- Modo función de rol: Regulación de los funcionamientos de la persona en los deberes de la sociedad
- Modo de interdependencia: Rol de la persona al interactuar con otras personas del entorno y la influencia entre sí, de modo que el cambio en el entorno pueda influir en la interdependencia.

La habilidad de la persona para responder a los estímulos que la afectan en los modos de adaptación depende de dos mecanismos adaptativos: regulador y cognitivo. El mecanismo regulador orientado fisiológicamente, principalmente con el sistema nervioso autónomo y prepara a la persona para luchar o huir. El mecanismo cognitivo está orientado psicológicamente, ayudada al individuo a identificar, almacenar y relacionar los estímulos

para que las respuestas simbólicas se puedan manifiesten en los modos de adaptación antes mencionados

La enfermería es considerada como agente que *favorece la adaptación en la persona* (Roy, 1974, p. 141); deberá evaluar la conducta y los factores que afectan la adaptación; con base en el comportamiento del sistema, realiza acciones que promueven la capacidad de adaptación y mejoran la interacción del sistema adaptativo con el medio ambiente. Afirma que: *toda actividad de enfermería estará dirigida a promover la adaptación del hombre en sus necesidades fisiológicas, su concepto de sí mismo, su función de rol y sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad* (Roy, 1974, p. 139). Identificó las escuelas, la industria, los organismos de salud y hospitales públicos como las áreas apropiadas en que puede producirse la adaptación y ejercer el rol de enfermería como agente adaptativo.

Los conceptos del *desarrollo inicial del modelo de Roy* (Roy, 2009, p. 29) se describen a continuación:

*Adaptación: La respuesta positiva a los cambios del medio ambiente.*

*Persona: ser bio-psico-social en constante interacción con los cambios del medio ambiente que utiliza mecanismos para la adaptación innatos y adquiridos.*

*Medio ambiente: manifestado por estímulos que pueden clasificarse en focales, contextuales y residuales.*

*Salud: es la inevitable dimensión de la vida de la persona. Representada por el continuum de salud- enfermedad*

*Meta de enfermería: Promover la adaptación en los cuatro modos adaptativos.*

A partir de 1990 los escritos de Roy comenzaron a centrarse en la salud y en cómo la Enfermería promueve un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir. En su última publicación (2009), la teorizadora se refiere a una redefinición de la adaptación, con mayor enfoque filosófico, conocimiento de la actividad enfermera y preocupaciones globales para el siglo XXI.

### **3.5.3 Modelo de Adaptación del Roy de 2009**

La adaptación en palabras de Roy es *el proceso y resultado de lo que piensan y sienten las personas como individuos o grupos, utilizando la consciencia consciente y elección para crear sus derechos y las condiciones de integración a su entorno* (Roy, 2009, p. 26).

La adaptación conduce a una salud óptima, al enfrentamiento adecuado de los procesos de la vida y al bienestar, a la calidad de vida y a la muerte con dignidad.

La teorizadora concibe a la persona como un sistema, que al afrontar un estímulo focal o inmediato, interno o externo, este lo perturba y modifica su adaptación al entorno. También considera la presencia de estímulos contextuales, que agravan o afectan la situación desatada por el estímulo focal; considera la posible repercusión que pueden tener los estímulos residuales, los cuales de manera directa no pueden relacionarse con el estímulo focal pero que generaran alguna reacción extra en la adaptación del sistema como un todo. Finalmente, de la corriente del humanismo, se plantea que las acciones tienen un fundamento en la naturaleza humana y/o límites de interés en la persona. Con esta visión de totalidad: la persona cuya característica esencial es poseer un alma y cuerpo que le permite vivir y dominar el mundo. Más recientemente en la *Veritivity* y la *Unidad Cósmica*. *Veritivity* es el término desarrollado por Roy que ofrece una noción de *arraigo de todo conocimiento del ser, ... se cree que la gente vive en la intencionalidad de la existencia, con propósito, creatividad y sentido de la vida* (Roy, 2009; p 28); se destaca el fin común de toda la humanidad hacia una fuerza suprema, lo que provee un punto de partida para la práctica de la enfermería, al considerarse inmersos en la realidad variable que requiere de una convicción en la verdad común a las personas, para proveer con este y otros supuestos filosóficos, estabilidad además de proyección al modelo conceptual de Roy.

*Unidad Cósmica* por otra parte, es un supuesto que hace alusión a la relación íntegra y los patrones comunes que existen entre las personas y la tierra, *...somos uno con el universo y uno con los demás* (Roy, 2009; p 29); en esta óptica la autora no solo rescata la relación íntegra que una persona mantiene con otra por el simple hecho de ser personas sino además habla de la conexión entre los individuos y el planeta, lo que permite desde la perspectiva del cuidado enfermero mantener una visión de empatía con el otro igual que requiere del cuidado y en el que como tal se le considera tanto para satisfacer sus requerimientos físico, como psicológicos, sociales, etcétera, con lo que queda asentado que es un cuidado íntegro, en la que la enfermera se despoja de la superioridad que le confiere su conocimiento para que desde la perspectiva de la persona se brinde el cuidado en una mirada de igual a igual.

Fruto de esta corriente de pensamiento, para Roy el sistema humano es un ser con creatividad; del que reconoce que las conductas responden a algo. Aquí es de importancia al sujeto de cuidado, porque sus opiniones como ser único representan prioridad, enfoque que da al profesional la importancia en la construcción de relaciones interpersonales que favorezcan la adaptación. De igual manera, considera la auto organización entre individuos

y con lo que nos rodea en busca de un fin trascendental para la unión de todos en la que se considere los presencia de un ser supremo.

La perspectiva filosófica nos permite saber de qué se es consciente y la medida en que se hace (Roy, 2009); con base en los conceptos del humanismo identifica en la persona la autonomía y capacidad creativa que le llevan a la elección de los cambios que lo llevan a mantenerse en relación de integridad con el entorno, en relación con los otros y en la búsqueda del fin común, llamado *Veritvity* y que hace referencia a la verdad del conocimiento que persiste entre las culturas, a un ser supremo (Moreno- Ferguson, et al., 2009). Así se confiere un propósito más trascendental a la persona y la disponen a los cambios del ambiente con enfoque espiritual.

Los supuestos culturales son producto de su conocimiento del mundo, tanto como de su interacción con enfermeras y personas de muchas culturas. También se reconoce en la obra de Roy, la colaboración de muchos de sus colegas en el desarrollo y aclaración de conceptos básicos (Roy, 2009).

La persona debe abordarse desde una perspectiva integral, ya que representa el centro de la atención de enfermería. Como sistema adaptativo, el ser humano se considera desde la perspectiva de un conjunto de piezas que funcionan como una unidad con algún propósito. Los sistemas humanos son personas como individuos o grupos, incluidas familias, organizaciones, comunidades y la sociedad en su conjunto. Esta concepción incluye la consideración de la persona y la tierra tienen patrones comunes y relaciones de reciprocidad y significado (Masters, 2012).

En el modelo de Roy de 2009 lo más importante es mantener la integridad del sistema humano frente a los estímulos del entorno. La meta de enfermería es impulsar la adaptación del sistema humano a los estímulos recibidos.

Por otra parte, también el modelo considera como parte estructural al comportamiento (Masters, 2012), que se refiere a la réplica o salida del sistema humano tras enfrentarse al o a los estímulos y toma la forma de respuesta adaptativa o respuesta ineficaz. Estas respuestas sirven para retroalimentar el sistema que a su vez utiliza esta información para decidir si aumentar o disminuir sus esfuerzos para hacer frente a los estímulos que puede ser clasificada como:

- a) Conducta adaptativa.- Lleva en la mayoría de los casos a la integridad del sistema; esta integridad se expresa en la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el dominio, la transformación propia y del entorno, y puede presentarse de manera individual o grupal.

- b) Conducta ineficaz.- Si la respuesta tras el estímulo es negativa, se generan problemas de adaptación que podrían causar atraso o falla en la integridad del sistema, derivando en afectaciones en una o más áreas.

El comportamiento de la persona o respuesta puede ser detectada por la enfermera cuando realiza la valoración del individuo o grupo, en la que conoce respecto del comportamiento de este frente al estímulo (Masters, 2012).

El nivel de adaptación representa la condición de vida. El proceso de adaptación es dinámico y cambiante. Sus procesos de afrontamiento incluyen la adaptación innata y los mecanismos adquiridos que favorecen la supervivencia. Los procesos de afrontamiento innato son genéticamente determinados o comunes a la especie, son vistos como procesos automáticos. En contraste, los procesos de afrontamiento adquiridos son desarrollados a través de las respuestas que se aprenden de otros, a lo largo de la vida (Roy, 2009).

Los procesos de afrontamiento en el modelo de Roy están clasificados como: subsistema regulador y cognitivo para individuos; subsistema estabilizador o innovador aplicado a grupos.

En individuos, el subsistema regulador funciona en forma automática e inconsciente a través de: fluidos, sistema nervioso, equilibrio ácido-base y sistema endocrino. El subsistema cognitivo, responde a través de cuatro canales: procesamiento perceptual y de información que comprenden actividades de atención selectiva, codificación y memoria; aprendizaje implica imitación, refuerzo y perspicacia, juicio incluye solución de problemas y toma de decisiones; finalmente emoción se refiere a los mecanismos para el alivio de la ansiedad y para hacer la evaluación afectiva y accesoria (Masters, 2012).

Aunque sea posible identificar procesos específicos de afrontamiento propios del subsistema regulador/ cognitivo para individuos o subsistema estabilizador/ innovador para grupos, no pueden observarse de manera directa por lo que se debe observar el funcionamiento del sistema en los modos de adaptación.

Los modos de adaptación especificados para individuos/ grupos, en el modelo de Roy son: modo fisiológico/ físico, autoconcepto/ identidad de grupo, función de rol e interdependencia. Es a través de estos cuatro modos que las respuestas a la interacción pueden observarse y sirven como marco de referencia para la evaluación de la enfermera. El modo fisiológico en el individuos, se relaciona a los aspectos físicos de los sistemas humano, tal como la forma en que estos interactúan con el medio ambiente; actividades de las células, tejidos, órganos y sistemas que comprenden al sistema humano. se dividen en cinco necesidades básicas: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso,



protección; así como 4 procesos complejos: sentidos; líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base; función neurológica y función endocrina. La necesidad subyacente es la integridad fisiológica (Masters, 2012).

Este modo se llama físico, cuando se refiere a grupos y se refiere a la adaptación del grupo a los recursos básicos para su funcionamiento. Su necesidad básica es la suficiencia de recursos.

El comportamiento relacionado a las creencias sobre uno mismo en un momento dado. Sus componentes son el ser físico que se refiere a la sensación del cuerpo y la imagen corporal; y el yo personal, que incluye los aspectos personales del sistema humano como individuos se llama y se refiere a consciencia de sí mismo, ideal de uno mismo y moralidad-ética y espiritualidad del yo. La necesidad que subyace es la integridad psíquica y espiritual (Masters, 2012).

Por otra parte, la identidad de grupo, se refiere a las relaciones interpersonales, la autoimagen del grupo, cultura, responsabilidades compartidas y medio sociales.

El modo de comportamiento relacionado al rol del sistema humano se llama función de rol en individuos y grupos, centrado en el papel del individuo/ grupo en la sociedad. La necesidad básica que subyace es la integridad social. Como grupo se busca que las funciones del mismo lleven a alcanzar sus objetivos (Roy, 2009). La necesidad básica es la claridad de rol de sus miembros, para saber la actividad que deben realizar en favor de los fines de la organización.

La última categoría de comportamiento o modo de adaptación es el de interdependencia, en el que se ven las relaciones de los individuos/ grupos. En individuos centrados en dar y recibir amor, respeto, valor. Se consideran dos aspectos relacionales: otros significativos que habla de las personas más importantes para los individuos; y otros sistemas de apoyo que habla de los que contribuyen a satisfacer las necesidades de interdependencia la necesidad que subyace es la integridad relacional. Para los grupos se refiere al contexto social en el que opera el grupo y se considera el contexto, la infraestructura y la capacidad de pertenecer (Roy, 2009)

El modelo de Roy también considera al medio ambiente como todas las situaciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y comportamiento de las personas y los grupos, con especial consideración de la persona y de la tierra, incluyendo los estímulos focales, residuales y contextuales (Roy, 2009).

El estímulo focal es el estímulo interno o externo de forma más inmediata en la conciencia del individuo o grupo, es el evento más presente en la conciencia. Los estímulos

contextuales son todos los otros estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto de los estímulos focales, es decir, son todos los factores ambientales presentes en la adaptación del sistema humano, ya sean internos o externos pero que no son el centro de la atención o energía aunque influyen en como lidia el sistema adaptativo con el estímulo focal. Los estímulos residuales son los factores ambientales dentro o fuera del sistema humano cuyos efectos son poco claros en la situación. Los efectos de estos estímulos pueden ser confusos si no hay conciencia por parte de la persona de la influencia de estos o pueden no ser evidentes al observador sobre las influencias en el sistema (Roy, 2009).

Las definiciones de los *supuestos principales del modelo de adaptación de Roy* se describen a continuación (Roy, 2009; 29):

Adaptación es proceso mediante el cual los pensamientos y sentimientos de la persona (como individuo o en grupo) hacen uso de la conciencia y la capacidad de elección para crear una integración humano- ambiental.

Persona es un sistema adaptativo descrito en su totalidad y compuesto por partes, funciona como una unidad y tiene un propósito. Incluye personas como individuos o grupos, familias, organizaciones, común los factores que influyen en la capacidad de adaptación e intervienen para mejorar la integración medio ambientales y la sociedad en su totalidad.

Medioambiente son todas las condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y comportamiento de las personas y grupos, con especial consideración de la reciprocidad de la persona y de la tierra, incluyendo los estímulos focales, contextuales y residuales.

Es el entorno cambiante que estimula a la persona a afrontar los estímulos recibidos con respuestas adaptativas. Sin embargo, ante cualquier cambio ambiental, incluso si el resultado es positivo, hay una demanda de energía que lleven al sistema humano a adaptarse a una situación que ha cambiado.

Salud en el modelo de adaptación de Roy significan estado y proceso del ser y devenir integrado y completo; es decir, un reflejo de la adaptación del sistema humano con el medio ambiente en interacción. Es decir, se considera el contexto en el que se aplica el término, por ejemplo las construcciones culturales, sociales y psicológicas del término "salud" en la percepción de los individuos o grupo (Roy, 2002).

La enfermería para Roy, es una profesión sanitaria en que se utiliza conocimiento especializado para contribuir a las necesidades de la sociedad para la salud y el bienestar. La meta de enfermería es promover la adaptación del sistema humano en cada uno de los modos de adaptación descritos en el modelo, a través de la evaluación de comportamientos

y los factores que influyen en la capacidad de adaptación, para mejorar la interacción de estos con el medio ambiente; contribuyendo de ese modo a la propia salud del individuo, calidad de vida y a morir con dignidad (Roy, 2002; 49). En la tabla 4, los supuestos del modelo de 2009 se muestran con los elementos que a criterio de la autora podrían dar pauta a recuperar y/o construir un lenguaje fundamentado epistemológicamente para la disciplina enfermera a partir del Modelo Conceptual de Roy.

## **CAPÍTULO 4. MARCO CONCEPTUAL O DESVELAMIENTO**

Desvelar se refiere a hacer visible algo que permanecía oculto. Así pues, “Desvelar es el sentido auténtico de la filosofía” (Domingo, et al., 2015, p. 1), ya que incluye tres aspectos a considerar cuando se busca cumplir esta misión. En primer lugar manifestar algo desconocido y averiguar sobre un aspecto difícil de conocer; después mantener una actitud de curiosidad y extrañeza respecto del mundo llegar a la repuesta de los vacíos del conocimiento; por último requiere compromiso de quien lo realiza para que en su actuar se conduzca reflexivamente, guiado por su rigor de pensamiento. Es a partir de una reflexión filosófica que se posibilita evidenciar lo que se retoma del modelo conceptual de Roy en la taxonomía NANDA-I con base en los conceptos guía de la presente investigación, como se definen en este apartado.

### **4.1 Fundamentación Epistemológica**

Enunciar la fundamentación epistemológica (en adelante FE) de alguna componente de la ciencia, significa ocuparse de aspectos históricos, políticos, sociológicos y hasta psicológicos que llevan a la persona a situarse entre las creencias y las características que le dan validez al conocimiento que sustenta su actividad.

Para fines de este marco conceptual y en atención a que ya se ha explicado en el marco teórico, el origen, propiedades y estructura de la FE, solo se enuncian a continuación los conceptos definitorios de la misma, en la autoría de los epistemólogos Johannes Hessen y Thomas Kuhn, con la finalidad de estructurar el concepto guía.

Para Hessen se refiere básicamente al establecimiento de las bases razonadas respecto a la verdad de las cavilaciones en relación al objeto del que emergen, es decir, su concordancia tangible; a la que también se le conoce como ciencia filosófica fundamental (Hessen, 1993). Este establecer permite a la persona ser como tal, mientras ejercita su pensar.

Tabla 4. Supuestos del Modelo de Adaptación de Roy 2009 y elementos a recuperar para el lenguaje enfermero

Supuestos filosóficos	Elementos a recuperar en el lenguaje de la disciplina
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas tienen relaciones de reciprocidad con el mundo y con la figura de Dios</li> <li>• El significado humano tiene sus raíces en un punto omega de convergencia del universo</li> <li>• Dios se revela íntimamente en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación</li> <li>• Las personas utilizan sus habilidades creativas, de consciencia; iluminación y fe</li> <li>• Las personas son responsables de entrar en un proceso de derivación, mantenimiento y transformación del universo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La creencia de un fin común a la existencia humana,</li> <li>• La mirada integral del sistema que brinda el cuidado así como de quien lo recibe</li> <li>• Consideración de las múltiples características de la persona en su unicidad</li> <li>• Respeto por quien recibe el cuidado e interés porque este sea actor principal en determinar la atención a recibir</li> <li>• El cuidado interdisciplinario como eje de la adaptación del sistema</li> </ul>
Supuestos científicos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de materia y energía progresan a niveles más altos de auto organización compleja</li> <li>• La consciencia y el significado son constitutivos de la persona y su medio ambiente de integración</li> <li>• El conocimiento de uno mismo y del medio ambiente tiene sus raíces en el pensamiento y la sensación</li> <li>• Las decisiones humanas son responsables de la integración de los procesos creativos</li> <li>• Pensamiento y sentimiento median las acciones humanas</li> <li>• Las relaciones humanas del sistema incluyen la aceptación, protección y el fomento de la interdependencia</li> <li>• Las personas y la tierra tienen patrones comunes y relaciones integrales</li> <li>• Las transformaciones de la persona y el medio ambiente son creados en la consciencia humana</li> <li>• La integración de los significados humanos y del medio ambiente se traducen en adaptación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El conocimiento de la condición de salud desde la perspectiva de la persona mejora a la actuación enfermera para que esta facilite la adaptación en los términos de quien recibe el cuidado</li> <li>• Cuando el profesional del cuidado deja de lado la posición de poder que le confiere su conocimiento se acerca al otro en una relación entre iguales en que ambos obtienen beneficios</li> <li>• Se puede sistematizar los pasos que lleven a la realización exitosa de algún procedimiento médico, pero la estandarización en la atención a la salud deja de lado la actuación como individuo único al que se traslada hacia una situación de objeto</li> </ul>
Supuestos culturales	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las experiencias dentro de una cultura específica influirán en la forma en que cada elemento del modelo de adaptación de Roy se expresa</li> <li>• Dentro de una cultura puede haber un concepto que es central para la misma e influirá en uno o varios de los elementos del modelo de adaptación en mayor o menor grado</li> <li>• Las expresiones culturales de los elementos del modelo de adaptación de Roy pueden dar lugar a cambios en las actividades prácticas tales como la valoración de Enfermería</li> <li>• Como los elementos del Modelo de Adaptación de Roy evolucionan dentro de una perspectiva cultural, implicaciones para la educación e investigación pueden diferir de la cultura original</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada sistema posee su propia visión de salud, la definición enfermera toma la forma que el sujeto de cuidado reconoce como suya</li> <li>• Los pasos de PE pueden adaptarse así como se adapta el sistema al entorno</li> <li>• Todo se mantiene constante movimiento y requiere la particular consideración de la enfermera para realizar las actividades de cuidado que repercutan positivamente en las respuestas de la persona y lleven a esta última a la adaptación a su condición de salud, en cualquier forma que esta se exprese</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla *Supuestos del Modelo de Adaptación de Roy para el siglo XXI* (Roy, 2009; p. 31)

Kuhn, como filósofo de la ciencia, sostiene que la FE o naturaleza de la ciencia queda determinada por la forma en que se abordan a los fenómenos de interés, considerando su *lenguaje, características, el grupo que la creó y como la utiliza* (Kuhn, 2013, p. 397); ya que la ciencia es resultado de un conjunto de hechos, teoría y métodos que pretenden darle continuidad y sustento. Para determinar la importancia del léxico de una ciencia se deduce de la congruencia con el objeto de estudio.

Tras enunciar las acepciones que algunos epistemólogos confieren al término, FE para la presente investigación corresponde a las bases de las cavilaciones en relación al objeto del que emergen, determinadas por la forma en que se abordan a los fenómenos de interés, considerando su lenguaje, características, el grupo que la creó y como la utiliza. Es decir, el marco de referencia proporcionado por el sustento teórico de Roy a partir de los elementos que ofrece y de qué forma estos se recuperan en la taxonomía NANDA-I como una propuesta de clasificación de conocimiento, considerando los atributos que la definen y la manera en que la utilizan los enfermeros.

## **4.2 Taxonomía**

Para Apestegui (2014) una taxonomía es una forma de ordenar a todos los organismos vivientes, a través de taxones considerando a su vez rangos taxonómicos (índice de jerarquía) y nomenclatura (nombres a los taxones). Por su parte De Luna (1995) sugiere que para que una taxonomía sea susceptible de revisión, debe ser capaz de comprobarse a través de la experiencia bajo el enfoque objetivista; ya que cualquier concepción abstracta de la naturaleza no representa verdadero conocimiento científico.

La elaboración de una taxonomía representa la entrada de material en bruto la salida de material clasificado, que representa ventajas en economía de pensamiento y tiempo, percepción tangible de la relación entre los fenómenos y estructuración del campo de estudio (Azorín, 1973). A su vez la taxonomía se consideran ideas abstractas a las que se les da un orden jerarquizado, lo que las hace mutuamente excluyentes o relacionales. Cuando más estructurado este construida una clasificación menos influyen los criterios en el resultado de la misma.

### **4.2.1 Taxonomía NANDA-I**

Es el sistema clasificatorio en el que aparecen ordenados actualmente los diagnósticos de enfermería aprobados por NANDA-I 2015- 2016

### **4.3 Disciplina Enfermera**

Para Duran la disciplina enfermera es el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana. Y en ella se refiere a un grupo que posee un área específica de acción, con cosmovisión propia, una razón de ser, responsabilidad, compromiso, valores y relevancia social; realizando la demás actividades y con un área de responsabilidad propia. En enfermería, las teorías le confieren crecimiento, además de una base fundamentada para su práctica y autonomía (Duran, 2002, pp. 1-2).

Por su parte Cabal y Guarnizo, afirman que el cuidado es el ser de la disciplina, el saber se refiere a su desarrollo conceptual y el quehacer a su gestión del cuidado. Además requiere que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación los tres aspectos antes mencionados, con la finalidad de brindar un soporte reflexivo a la práctica (Cabal y Guarnizo, 2011, p. 73).

Pires afirma que la disciplina enfermera tiene la responsabilidad de contribuir de forma permanente a la producción de conocimiento capaz de soportar:

*Las acciones de atención culturalmente congruentes, técnicamente competentes, moralmente aceptables y contribuir a la preservación de la vida en su plenitud en las diferentes situaciones del proceso de la vida humana* (Pires, 2009, p. 10).

Por otra parte, se sostiene que en la disciplina enfermera “aumenta su valor profesional de sus miembros el utilizar el conocimiento teórico como guía para pensamiento crítico” (Raile & Marriner, 2011, p. 98).

Para la presente investigación la disciplina enfermera es la rama del saber, dedicada al cuidado de las personas, con una cosmovisión particular, compromiso, responsabilidad, enfoque, conocimiento y método propio para dar respuesta a los problemas de su competencia, basado en una práctica reflexiva.

### **4.4 Sustento Teórico**

Serie de elementos teorizantes que permiten desde la epistemología la estructuración de un lenguaje en correspondencia con las características propias de disciplina y se refiere al Modelo de Adaptación de 1973 con el que Roy participó como líder del grupo de teorizadoras en la estructuración del primer marco organizativo de la Taxonomía NANDA-I, así como a la última publicación de su modelo en 2009.

## **CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Enfoque**

La presente investigación se realizó bajo el paradigma cualitativo de investigación

### **5.2 Diseño y Método**

La fenomenología creada por Husserl permite el estudio de los fenómenos a través de su esencia, más allá de todas las construcciones o teorías, lo cual significa observar la realidad deja de lado nuestras propias ideas, generadas a través de la experiencia y enfocar nuestra mirada puramente en el ente estudiado. Emerge de la corriente del Existencialismo, se deriva de la información de la persona que vive la experiencia, se considera válida si llega al conocimiento de descripciones, significados y esencias de un fenómeno y por tal motivo es necesario basarnos en lo que el fenómeno es para la consciencia sin interpretaciones empíricas; es decir, ir solo al fenómeno puro (Moustakas, 1994).

La filosofía de la existencia sostiene que es posible entender que el sujeto interpreta al mundo y que el mundo existe en torno al sujeto, que lo piensa y lo concibe (Salgado, 2015). En esta directriz, para acceder a la fenomenología es necesario reconocerse a mí mismo, para comprender al mundo a partir de la consciencia, definida como conocimiento inmediato o espontáneo que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones (RAE, 2014). Por tal motivo esta metodología requiere dominio por parte del investigador de sus bases y principios, además de ser necesario considerar la importancia del proceso cognitivo requerido para abordar el fenómeno, la subjetividad humana y las acciones requeridas (Leal, 2000).

La fenomenología permite proporcionar un sentido exegético a los fenómenos propios de la disciplina de enfermería, más específicamente el estudio de la Taxonomía NANDA-I, permitirá de igual modo realizar un examen crítico- reflexivo sobre la evolución de la disciplina misma (Solano, 2006). A este respecto, Trejo refiere: *la fenomenología, lejos de ser un método de estudio, es una filosofía para entender el verdadero sentido de los fenómenos, pero con una secuencia de ideas y pasos que le dan rigurosidad científica* (Trejo, 2012, p. 101).

En relación a la rigurosidad, Bunge describe que la ciencia es un sistema de ideas caracterizado como *conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y falible, que a su vez representa una reconstrucción conceptual del mundo* (Bunge, 2015, p. 6), refiriendo de este modo, que es a través de los sujetos que se interpreta la realidad y se conceptúa de un modo específico delimitado por las experiencias de los mismos.

Así un fenómeno, es un acontecimiento que puede ser denominado y clasificado a través de los sentidos, pero no solo en ellos está la verdad, ya que simplemente son una representación simbólica, mediadas por el lenguaje que ayuda hacer la abstracción de los mismos, para que nuestra mente los interprete (Aquino, 1996a); al conocer la esencia del fenómeno, podemos entender bajo que reglas se rige de manera general (Aguirre y Jaramillo, 2012).

Por su parte la hermenéutica, que nació de la fenomenología, de acuerdo con Gadamer se centra en la comprensión de los textos como forma de reflexión respecto a la naturaleza del pensar filosófico, es decir, comprender el sentido de los hechos en las ciencias naturales<sup>4</sup> y las ciencias del espíritu<sup>5</sup> (Gadamer citado en Salgado, 2015).

Esta investigación a su vez se estipula con base en la heurística y la hermeneúsis. La heurística admite la posibilidad de descubrir las relaciones entre los objetos a determinar, construyendo a su vez opciones de solución en los problemas identificados, basados principalmente en nuestra experiencia. Se estimula el pensamiento, tiene una forma y persigue un fin, basado en la reflexión del campo de estudio; *es aplicable a cualquier ciencia y busca dar respuesta a cualquier vacío en el conocimiento de la misma, para la cual otros métodos han fallado* (Díaz, 2015, p. 1). Por tal motivo es una estrategia ordenada para la resolución de un problema planteado, a través de alternativas innovadoras y positivas aplicadas mediata o inmediatamente. Esta necesidad se evidencia cuando en una disciplina existen creencias dogmáticas respecto de ciertos tópicos de impacto general *los supuestos, los valores entendidos, las tradiciones y los dogmas gremiales encriptan las alternativas de alteridad e innovación* (Real, et al., 2015, p. 1).

Heidegger dice que las presuposiciones permiten entender el significado de los fenómenos. Por tal motivo a partir de la interpretación del mundo hecha por el hombre, se pasa de la descripción carente de presuposiciones a una descripción de las propiedades atribuidas al fenómeno, Stapleton describe *Por tanto, el Ser, como tal, ya está presente en el mundo. El Dasein guía la cuestión que se hace explícita y se interpreta como posibilidad de ser realizado* (Stapleton, 1983; citado en Ray, 2003, p. 143).

La hermenéutica sostiene como tesis principal que para comprender la verdad de los fenómenos por medio del estudio y la contextualización, es necesario centrarse en el lenguaje que a su vez representa el mundo para los otros y es visto como texto, por tal motivo la hermeneúsis es lingüística (Salgado, 2015), así el texto toma sentido a partir de su significado para nosotros y partiendo del presupuesto del texto ya que *no hay interpretación sin presupuestos* (Gadamer

---

<sup>4</sup> Corresponde a las ciencias que explican los fenómenos del mundo tales como la física o la biología.

<sup>5</sup> Corresponde a las ciencias que pretenden la comprensión de la realidad tales como la sociología o la historia.



citado por Salgado, 2015), tal significado incluye sintaxis, semántica y aplicación pragmática, profundizando en ontología de los textos.

Conocer es interpretar de un modo crítico, a partir de nosotros como referencia. Es importante interpretar el mundo a través del yo, ya que *el mismo Husserl, en su última etapa, vio la necesidad de recurrir a la hermenéutica de G. Dilthey* (Fermoso, 1988-89, p. 128).

La hermenéutica busca lograr la recreación de una obra en base al criterio del autor que puede estar de acuerdo con el autor original (Abbagnano, 1998). Este método provee de elementos para la correcta interpretación y comprensión de cualquier cosa. Con una visión compleja en donde se contextualizan los elementos de un texto en el todo de la disciplina. Sus características definitorias son:

- El ser humano es interpretativo
- Con base a la hermenéutica, cada quien interpreta a su forma
- Separa las partes para unirlos de nuevo bajo una visión contextual

El intérprete debe desprenderse de su tiempo, de sus juicios personales e intentar lograr una contemporaneidad con el texto de referencia y el autor mismo, interpretándolos (Montaño, 2015, p. 1) para interpretar hay que fragmentar el texto y unirlo de nuevo con un enfoque centrado en visualizarlo como parte y resultado del contexto en el que fue desarrollado.

Con base en búsqueda de información y en la interpretación que permita, desde la percepción de investigador, encontrar relación sólida entre los mismos y las teorías de enfermería, bases conceptuales que dan solidez a la disciplina enfermera.

De acuerdo con Tomas de Aquino (1996), La verdad está tanto en el entendimiento como en los sentidos, que en conjunto permiten a la persona tener una comprensión estructurada del fenómeno. A través del entendimiento se conoce la verdad porque este describe al acto tal y como es, considera su origen, alcance e implicaciones; utilizando los sentidos se tiene el contacto material con la verdad, pero estos son incapaces de interpretarla por lo que se necesita al entendimiento para comprenderla de manera completa; nos acercamos al fenómeno por medio de los sentidos pero a través del entendimiento se accede a la autorreflexión y comprensión del mismo (Aquino, 1996a).

Esta es la razón que invita a analizar a la Taxonomía NANDA-I, tanto en lo que nos muestra de manera pura (a través de los sentidos) como en su respaldo teórico (entendimiento), en concordancia con el sustento teórico de la disciplina enfermera, evidenciando así su fundamentación epistemológica. De la conjunción de estas dos corrientes filosóficas, se propone

en la presente tesis, la utilización de la fenomenología hermenéutica con la finalidad de determinar la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I y su vinculación con el sustento teórico de la disciplina enfermera; ya que de acuerdo con Ayala (2008), es la metodología filosófica que permite acceder a la comprensión profunda de la experiencia humana desde diversos enfoques, es decir, sigue un camino que desea llegar al significado esencial de los fenómenos y a la determinación de su importancia; Van Manen explicita *la fenomenología es en un sentido amplio, una filosofía o teoría de lo único que se interesa por lo que en esencia es irremplazable* (Van Manen citado por Ayala, 2008).

Es plausible hacer mención de la hermenéutica analógica desarrollada por Beuchot, constituye un elemento relevante como guía para construir el análisis de la presente investigación, debido a que dicha postura muestra una interpretación abierta, una analogía entre dos vertientes, jerarquizando las interpretaciones con base a su validez a mostrar (Beuchot, 2008) ya que se reconoce la importancia de que la teoría se clarifique a través de la experiencia y la práctica. A través del texto hermenéutico expresado en la tesis como producto del contraste de la TGC con el modelo conceptual de Roy y como este se recupera en la taxonomía NANDA-I en sus versiones I y II, el análisis filosófico puede contribuir al desarrollo de la ciencia de enfermería.

Para utilizar esta metodología se debe considerar a la persona como un ente viviente que interpreta al mundo basado en la naturaleza y su experiencia (Lucero, 2014); será necesaria también una comprensión profunda de las bases filosóficas de las cuales prorrumpen.

La fenomenología hermenéutica favorece en primera instancia una descripción de las construcciones epistemológicas de las teóricas que participaron en la elaboración de la taxonomía NANDA-I a través de un análisis documental de sus obras originales más representativas; para en un segundo momento llegar a una interpretación de los resultados obtenidos en la etapa eidética y finalmente la exposición de los resultados de este análisis bajo una disertación filosófica, en la que se abordó el tema de la conveniencia de un lenguaje estandarizado de la disciplina enfermera, desde el sustento teórico de Callista Roy.

En primer lugar se realiza el análisis de sus factores determinantes, su naturaleza, su origen, procesos de definición y decisiones para posteriormente dar paso a la creación de conocimientos transformadores de la disciplina; es de este modo que el método heurístico se hace explícito en los procesos de reflexión y proposición requeridos para encontrar las soluciones de problemas complejos y urgentes tales como la Fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I.

La construcción del cuerpo de saberes de enfermería favorece el fortalecimiento de los fundamentos de la disciplina, afinando la práctica a través de la descripción, explicación,

predicción y control de los fenómenos del cuidado a la salud (Hernández, 2009). De tal manera es imprescindible la revisión de múltiples referencias que apoyen la investigación considerando que la enfermería tiene nuevos bríos en miras de un cambio de actuar, algunos autores exponen:

*(La investigación)... le obliga a reafirmar su conocimiento para posicionarse como una disciplina social, por medio de la ciencia y apoyada en una corriente de pensamiento enfocada a la solución de problemas para la satisfacción de necesidades en la sociedad (Vílchez & Sanhuesa, 2011, p. 87).*

La investigación se plantea como la búsqueda de los sustentos epistemológicos de la Taxonomía NANDA-I, recuperados a partir de Callista Roy que fungió como líder de las cinco teóricas que participaron en la estructuración del primer marco organizativo de la clasificación por tal motivo son las obras escritas de 1973 y 2009 las que constituyen el universo de estudio.

La fenomenología hermenéutica, traslada al investigador hacia el significado esencial de los fenómenos para después expresarlos en un texto, consiguiendo de tal forma la comprensión profunda de la experiencia humana. La conforman dos características principales: la *reductio* o actitud de fondo y forma en que se mira los fenómenos y la *vocatio* o estrategias de escritura que convence al lector acerca de la naturaleza e importancia de los fenómenos.

Para Heidegger la persona interpreta al mundo desde su perspectiva, en relación con él y la mirada que este contacto le proporciona. La investigación fenomenológica hermenéutica debe iniciar con la pregunta por el ser, que en este caso es por la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I.

El hombre (Dasein) como sujeto investigador para generar conocimiento requiere interpretar su mundo y realidad diariamente y en una investigación fenomenológica hermenéutica, esta se realiza en la realidad de quien la investiga, como interprete. Así Heidegger profundiza en el descubrimiento de lo que investiga, desde su contexto y en un momento, considerando su entorno y el momento en que se desarrolla, con una teoría que le permita interpretarlo desde cualquier dimensión humana (Ferreira, 2015).

La primera parte de la investigación se basa en la descripción del objeto de estudio, desde la cosa misma y su horizonte temporal, después se tematizan los supuestos teórico de la investigación. Es decir en la primer parte se describe y en la segunda se interpreta; esta interpretación es la manifestación de la conciencia de la persona que realiza la investigación, que busca comprender, en este tenor busca la comprensión profunda de la experiencia humana (Ferreira, 2015). Por tal motivo, no hay un método específico de la investigación, sino que se va construyendo al avanzar, aunque es menester delimitar la investigación en función de intención

y motivos de la misma. Así se ve primero al objeto de estudio como tal y lo que muestra y posteriormente se llega a la comprensión desde diferentes dimensiones del mismo para revisarlo e interpretarlo.

La fenomenología hermenéutica en la presente investigación consta de tres fases, y se muestra como triada dialéctica, ya que esta concibe a la realidad en forma circular, va de un momento estable llamado tesis (se refiere a mostrar un concepto abstracto y delimitado), que deja de ser única cuando aparece la antítesis (confrontación de la tesis con el marco teórico) y que llega de nuevo a la estabilidad cuando se llega a un consenso llamado síntesis (que representa la unidad de la tesis y la antítesis como verdad de la una y de la otra, como un texto fenomenológico hermenéutico).

Con base en lo descrito en el párrafo anterior, la tesis es la descripción documental de las teorías, para fines de esta investigación de la teoría de Roy en relación a la taxonomía diagnóstica NANDA-I. La segunda parte en el desarrollo de la investigación corresponde a la antítesis, se reflexiona e interpreta el material de la tesis contrastándolo con lo que dice el marco teórico. En la última parte se conjuntan los datos obtenidos en la tesis y la antítesis, en la realización de una síntesis o hermeneúsis en la que se da cuenta de lo investigado. Finalmente se realiza la revisión de documentación científica con los resultados obtenidos y contrastación de resultados.

### **5.3 Técnica**

La triada dialéctica en la que presenta el análisis de la investigación se articula en primer momento desde la descripción documental referida a la elaboración de una representación exacta de la unidad de descripción y las partes que la componen por recopilación, análisis, organización y registro para localizar y explicar el documento, desde su contexto y considera al sistema que lo produjo. Posteriormente se realiza el contraste entre la información obtenida de la descripción documental con el marco teórico que guía la investigación. Finalmente se presenta un texto que dé cuenta de los hallazgos de la investigación

### **5.4 Escenario de la Investigación**

La presente investigación se realiza en diferentes bibliotecas, en consulta de fuentes de datos, búsqueda en la red; una pesquisa para identificar los elementos epistemológicos del modelo conceptual de Roy que se recuperan en las dos versiones de la taxonomía NANDA-I como su propuesta para la clasificación de conocimiento de enfermería.

## **5.5 Características de las Fuentes**

### **5.5.1 Taxonomía I y II de NANDA-I**

#### *Características de la fuente*

Clasificación del conocimiento en enfermería, estructurada a partir de NANDA-I, una organización de impacto internacional, que desarrolla una taxonomía de diagnósticos de enfermería con la finalidad de representar a través de juicios clínicos, los problemas de salud presentes en los sujetos de cuidados, con un formato útil para la comunicación entre los miembros de la disciplina, con los miembros del equipo multidisciplinario que no pertenecen a la disciplina y con los propios receptores de cuidado. Esta asociación busca documentar los cuidados enfermeros y tener evidencia de las actividades realizadas para recibir el pago de estos por parte de las aseguradoras. Realiza reuniones cada dos años y ediciones nuevas de su taxonomía con la misma periodicidad. Tiene impacto internacional y actualmente en México, se implementa en la mayoría de las instituciones de salud pública y privada.

#### *Fundamentación de elección*

Radica en la importancia de la organización, ya que en primer lugar se elaboraron conferencias nacionales en Estados Unidos para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, posteriormente se creó NANDA-I.

La asociación inicio actividades de manera formal en 1973 con una base empírica, a partir de 1977 conto con la participación de un grupo teórico de enfermería para dar un marco organizativo a dichos diagnósticos; logro la publicación de su primera taxonomía en 1987, para modificarla en 1994, desarrollándose hasta el momento actual. Es significativo retomar los textos de esta asociación con la finalidad de comprender los criterios bajo los que se sustenta dicho cambio de estructura y la relación que guardan con las teóricas de enfermería que inicialmente le dieron origen a dicho constructo.

#### *Limitaciones respecto de la fuente:*

Debido a la amplia difusión de esta taxonomía; también es necesario señalar que la taxonomía en español es producto de una traducción y adaptación al idioma; además deberá considerarse que una de las razones por las que se modificó la estructura de la primera taxonomía NANDA-I fue que no se podían incluir nuevos diagnósticos lo que exige una revisión meticulosa de la nueva estructura.

### **5.5.2 Modelo de Adaptación de Roy**

#### *Características de la fuente*

Callista Roy participó en la construcción de la primera taxonomía diagnóstica de la NANDA en 1987; desarrollo su modelo de adaptación basado en su experiencia asistencial con niños hospitalizados; considera al ser humano como sistema adaptativo que interactúa con otros sistemas; sugirió seis pasos para el proceso enfermero que incluían una valoración doble (del individuo y del entorno) y la inclusión del diagnóstico de enfermería

#### *Fundamentación de elección*

Esta teórica sugiere la presencia del diagnóstico de enfermería en el proceso enfermero así como la valoración del entorno de la persona; tales características se desarrollan inicialmente con los diagnósticos NANDA aunque recientes versiones de la taxonomía diagnóstica se afirma que los diagnósticos son producto de la experiencia, útiles para la práctica enfermera e independientes del entorno en donde la asistencia se desenvuelve.

Fue Callista Roy la que fungió como líder del grupo, por lo que esta investigación se centra en su teoría; a partir de ella, es posible acercarse al fundamento e incorporación de un cuerpo sólido de conocimientos en el lenguaje de la disciplina enfermera; el Modelo de Adaptación de Roy se encuentra en constante cambio y actualización, la teorizadora continúa innovando y mejorando su teoría y mantiene un grupo de trabajo internacional; su modelo es calificado como contemporáneo y vigente.

#### *Limitaciones de la fuente*

Existe poca bibliografía disponible en México que retome de manera integral la teoría de Callista Roy, la mayor parte de los textos actualizados que la retoman lo hacen en inglés, fue la traducción del más reciente libro de la teorizadora sujeto de análisis, lo cual representa la oportunidad de ampliar los horizontes de la enfermería y la disposición expresada de forma particular por la misma y su trabajo respecto de la revisión de sus constructos para buscar la relación con la taxonomía diagnóstica NANDA-I.

### **5.6 Consideraciones Éticas**

Las consideraciones éticas en un estudio de corte cualitativo cuya fuente de datos sea el análisis documental son identificadas de menor visibilidad con respecto de otras formas de recolección de datos. Sin embargo para fines del presente investigación se observarán las Normas Internacionales para Autores publicadas por el Comité de Ética en las Publicaciones COPE, tal comité originado en 1997 y conformado inicialmente por editores de revistas médicas de Reino Unido, es una institución que busca mejorar las prácticas éticas de las publicaciones académicas

de tópicos biomédicos, también establecen guías respecto de la investigación y la publicación de sus resultados.

*Normas internacionales para los autores* (Wagner & Kleinert, 2010, p. 1).

- La investigación será realizada de forma ética y responsable, además de cumplir con las especificaciones pertinentes
- Los resultados serán recitados de manera clara, sin fabricación, falsificación o manipulación de datos.
- Se describe y detalla el método de investigación con la finalidad de que los hallazgos puedan ser confirmados por otros.
- Deberá cumplir con los requisitos generales de publicación: ser original y no ser publicado en otra parte.
- Los autores deberán asumir su responsabilidad respecto de la investigación
- Deberán revelarse las fuentes de interés y de conflictos

## **5.7 Rigor Metodológico**

Se refiere a la serie de atributos que garantizan la firmeza, autenticidad y validez del proceso de investigación. En la investigación fenomenológico- hermenéutica es menester cumplir con las atribuciones mencionadas por lo que la autora utilizó *Criterios de credibilidad y confirmabilidad presentes en la investigación cualitativa* (Martínez, 2006, p.1).

### **5.7.1 Confiabilidad Externa o Transferibilidad**

Credibilidad se refiere a que los participantes reconozcan la información brindada aparece en el texto; confirmabilidad por su parte, hace alusión a la metodología empleada y descrita que permita a otros investigadores llegar a los mismos resultados.

a) Precisar el *nivel de participación* y la posición asumida por el investigador en el grupo estudiado. Esto si queda explicitado en la redacción de la tesis respecto del contacto con el fenómeno y sobre que no existe ningún conflicto de interés con la información consultada.

b) *Identificar claramente a los informantes.*

Los informantes serán los textos originales de Callista Roy respecto del Modelo de Adaptación publicado en 1976 como capital teórico desde el que aportó en la estructuración del marco organizativo de la taxonomía NANDA-I, así como su último Modelo de Adaptación divulgado en 2009.

c) Especificar el contexto físico, social e interpersonal de que se derivan.

Se detalla en el documento cuál fue el interés que generó el desarrollo de la presente investigación.

d) Identificación de los *supuestos y meta teorías* que subyacen en la elección de la terminología y los métodos de análisis.

En la investigación se declara que a través de una fenomenología hermenéutica se pretende llegar al fenómeno para expresarlo en texto en una forma que permite la comprensión profunda de esta experiencia humana mediante un texto evocador y reflexivo

e) Precisar los *métodos de recolección de la información* y de su análisis

Para la investigación se hace una descripción de fuentes literarias, y se realiza una fenomenología hermenéutica de tres etapas, expuesto en forma de triada dialéctica de la que finalmente se muestra la síntesis como descripción más interpretación de los textos analizados.

## **CAPÍTULO 6. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN**

### **6.1 Análisis desde la Teoría General de Conocimiento**

La TGC es una manera de abordar la epistemología de la ciencia o de algún método que busque conferirle esta característica a un grupo de conocimiento delimitado. La razón que guía este contraste es que ambas se sitúan en un nivel elevado de abstracción, por lo que es pertinente, ya que la primera es una teoría y la segunda es un modelo conceptual (del que pueden emerger nuevas teorías); se reconocen las características esenciales del cuidado de la persona que ella desarrolla, así como la manera en que concibe a la misma y las situaciones de interacción vinculadas a la práctica de enfermería; para posteriormente reconocer como ese sustento teórico de Roy es recuperado en las taxonomías de NANDA-I, que a su vez, se conceptúan como: *una forma de clasificar y categorizar las áreas de interés de enfermería y los enfoques diagnósticos* (NANDA-I, 2015, p. 21), es decir cómo se retoman los conceptos de la teoría en la clasificación de conocimiento propuesta en esta asociación.



### 6.1.1 Tabla de análisis sobre TGC y Modelo de Adaptación de Roy de 1973, recuperación en Taxonomías I y II de NANDA-I

Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy etapa inicial (1970-73)	Taxonomía I NANDA-I 1987	Taxonomía II NANDA-I 2015-2017	Reflexión e ideas
<p>1. Posibilidad de conocimiento (Hessen, 31).</p> <p>El conocimiento establece una relación entre sujeto y objeto, los cuales para expresarlo de alguna forma entran en íntimo contacto; el sujeto aprende al objeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación: ¿Cómo es la relación entre la enfermera y el cuidado de la persona, como la enfermera concibe el cuidado de la persona?</li> </ul>	<p>"la enfermería se centra en el paciente como una persona adaptable a los estímulos presentes como resultados de su posición en el continuo salud-enfermedad" (Riehl y Roy, 1980: 183)</p> <p>"preocupación de la enfermera por la persona como un ser total en los ámbitos de la salud y la enfermedad (Riehl y Roy, 1980: 183)</p> <p>"el objetivo de enfermería es la adaptación de la persona en los cuatro modos de adaptación" (Riehl y Roy, 1980: 183)</p>	<p>"Las enfermeras.....son responsables de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud" (Taptich et al., 1992: 10)</p> <p>"El objetivo de enfermería es promover la salud" (de la persona) (Ugalde y Rigol, 1995: 3)</p> <p>"el servicio que proporciona (la enfermera) es la participación en la promoción de la salud sobre la base del uso de sí mismo y de un cuerpo de conocimientos propio" (Ugalde y Rigol, 1995: 3)</p>	<p>"Las enfermeras tratan condiciones de salud/ procesos vitales de las personas, familias, grupos y comunidades. Tales respuestas son el principal interés de los cuidados de enfermería y constituyen el círculo adscrito a la enfermería (NANDA-I, 2015:22)</p> <p>Al utilizar diagnósticos enfermeros en nuestra interacción con el paciente o la familia podemos ayudarles a entender cuestiones en las que estarán trabajando las enfermeras y, de este modo, involucrarlos en el cuidado (NANDA-I, 2015:29)</p>	<p>El modelo inicial de Roy es Criticismo porque acepta que aunque se puede conocer el cuidado de la persona, no se hace de una manera total porque solo nos es mostrada una parte del objeto que se complementa en la consideración del otro. La enfermera concibe y se preocupa por la persona a la que considera como sistema indivisible con capacidad de adaptación ante estímulos internos o externos durante la salud y la enfermedad. Y su función es acompañarlo y guiarlo para que llegue a la adaptación.</p> <p>Hay un marco de referencia para detectar las partes afectadas del sistema ante una situación de salud, pero no son el factor determinante de los juicios de salud de la enfermera sino solo un marco a complementar por la necesidad de cuidado expresada de la persona que lo necesita.</p> <p>La taxonomía I de la NANDA-I es Dogmatismo porque da por hecho el contacto entre enfermera y cuidado de la persona sin necesidad de relación con la persona sino a partir de parámetros previamente establecidos, en donde la actividad enfermera da solución a</p>

				<p>las respuestas alteradas de la persona con base en su marco de valoración</p> <p>La actividad enfermera se dirige a promover la salud por medio de diagnosticar y tratar las respuestas humanas del sujeto de cuidado, a través de conocimientos propios de la disciplina</p> <p>La actual taxonomía II NANDA-I es Dogmatismo porque da por hecho el contacto entre enfermera y cuidado de la persona sin necesidad de relación con la persona en sí (Hessen, 35), se asegura que al enfocarse en las repuestas de la salud y los procesos de vida de las personas y grupos como algo tangible e inmediato, los diagnósticos de enfermería incluso facilitan esa comunicación sobre la condición de salud de la persona desde la perspectiva del sujeto cognoscente, es decir, la enfermera.</p>
Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy etapa inicial (1970-73)	Taxonomía I NANDA-I 1987	Taxonomía II NANDA-I 2015-2017	Reflexión e ideas
<p>2. Origen de conocimiento</p> <p>¿Cómo la conciencia cognoscente del sujeto obtiene su conocimiento, a través de la razón o de la experiencia? (Hessen, 53).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación:</li> </ul> <p>¿Cómo la enfermera obtiene el conocimiento sobre el cuidado de la persona?</p>	"Los métodos de análisis de la persona deben venir de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales y la persona debe ser vista como un todo unificado" (Riehl y Roy, 1980: 180)	<p>"es necesario que la enfermera sepa (...con anterioridad) porque existe cierto problema para poder prevenirlo, minimizarlo o aliviarlo" (Taptich et al., 1992: 16)</p> <p>Al desarrollar las intervenciones de enfermería, la enfermera elegirá métodos que tengan en cuenta las necesidades físicas y emocionales de cada paciente" (Taptich et al., 1992:37)</p>	<p>Las enfermeras recolectan datos del paciente (familia, grupo, comunidad) y después utilizando sus conocimientos de enfermería, transforman estos datos en información (NANDA-I, 2015:37)</p> <p>Los términos los construyen las enfermeras en la práctica, y sin esas definiciones validadas y criterios de evaluación no tienen ningún significado coherente y no pueden ser clínicamente validados o confirmados (NANDA-I, 2015:43)</p> <p>Todos estos pasos (del proceso de enfermería) requieren del</p>	<p>El modelo inicial de Roy es Intelectualismo. La experiencia y la razón constituyen la fuente de conocimiento sobre el cuidado de la persona; primero desde la experiencia de quien vive la situación de salud y después desde la perspectiva del sujeto cognoscente, que mira a la persona de manera integral desde una perspectiva multidisciplinaria</p>

			<p>conocimiento de ciertos conceptos de enfermería subyacentes para que se puedan identificar los patrones en datos clínicos y hacer un diagnóstico exacto (NANDA-I, 2015:27)</p>	<p>La taxonomía I NANDA-I es Apriorismo. Primero se tienen conocimientos básicos, generales y luego se complementan en la experiencia del cuidado de la persona. La enfermera debe tener conocimientos teóricos sobre problemas en las respuestas humanas que le permitan atender a la persona; se consideran las necesidades de la persona al desarrollar las intervenciones</p> <p>La taxonomía II NANDA-I es Racionalismo. Porque el conocimiento sobre el cuidado de la persona tiene una necesidad lógica (los dominios deben ser así y los datos se agrupan en el dominio que corresponda) y una validez universal (los diagnósticos no se modifican). Las enfermeras recolectan datos del paciente con sus conocimientos y los clasifican en información. Los conocimientos enfermeros emergen de la práctica y se complementan con validación y evaluación, la enfermera deberá conocer aspectos de enfermería para identificar los problemas de la persona y hacer un buen diagnóstico.</p>
Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy etapa inicial (1970-73)	Taxonomía I NANDA-I 1987	Taxonomía II NANDA-I 2015-2017	Reflexión e ideas
<p>3. Esencia del conocimiento humano (Hessen, 77).</p> <p>La relación sujeto- objeto:</p>	"el enfoque de intervención por lo tanto son los problemas de adaptación y el modo de cambiar estímulos a través del proceso de evaluación, diagnóstico, planeación, efecto y reevaluación	"los objetivos se indican con objeto de concentrar la atención en el comportamiento del paciente" (Taptich et al., 1992:28)	Las enfermeras recolectan datos del paciente (familia, grupo o comunidad) y después, utilizando su conocimiento de enfermería, transforman estos	El modelo inicial de Roy es Objetivismo. El cuidado requerido de la persona determina la actividad enfermera. La enfermera evalúa problemas de

<p>a) la relación pre metafísica (antes de profundizar en el ser y sus propiedades) sujeto- objeto (Hessen, 78).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación: ¿La enfermera determina el cuidado de la persona o la persona determina el cuidado requerido de la enfermera?</li> </ul>	<p>de los cuidados de enfermería" (Riehl y Roy, 1980: 187)</p> <p>"la manipulación de las partes del sistema (humano) o el ambiente son el modo de intervención de enfermería (Riehl y Roy, 1980: 179)</p>	<p>"Los objetivos concisos y medibles que sean razonables permiten que tanto la enfermera como el paciente evalúen el logro de este hacia el objetivo deseado, como también la eficiencia de las intervenciones de enfermería" (Taptich et al., 1992:27)</p>	<p>datos de información (NANDA-I, 2015:37)</p> <p>La recopilación de datos con la intención de identificar información esencial, teniendo en cuenta diagnósticos enfermeros y luego realizar un valoración en profundidad para validar y dar prioridad al diagnóstico es el sello distintivo de la enfermería profesional (NANDA-I, 2015:49)</p> <p>Los diagnósticos enfermeros se utilizan para determinar el plan de atención para el paciente, lo que orienta las intervenciones y resultados del mismo (NANDA-I, 2015:112)</p>	<p>adaptación de la persona, y los estímulos presentes, se modifican estímulos del sistema o del ambiente para llegar a la adaptación y se evalúa nuevamente</p> <p>La taxonomía I NANDA-I es Objetivismo. El cuidado requerido de la persona determina la actividad enfermera. Tras evaluar el comportamiento de la persona, se fijan objetivos que lo lleven a recuperar la salud, en una planeación entre los 2, posteriormente se evalúa de nuevo</p> <p>La taxonomía II NANDA-I es Subjetivismo. El conocimiento radica en el sujeto cognoscente, la enfermera, a través del universo de las ideas como el conjunto de principios de conocimiento que deberá conocer la misma para determinar su práctica. Se recopilan datos de las condiciones de salud de la persona, considerando las características definitorias de los diagnósticos enfermeros, para allí agrupar a la respuesta humana, los diagnósticos ayudan a establecer un plan de atención, con intervenciones y resultados esperados.</p>
<p>Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen</p>	<p>Modelo de adaptación de Roy etapa inicial (1970-73)</p>	<p>Taxonomía I NANDA-I 1987</p>	<p>Taxonomía II NANDA-I 2015-2017</p>	<p>Reflexión e ideas</p>
<p>b) La relación metafísica (considerando ser y propiedades) sujeto- objeto (Hessen, 82)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul>	<p>"las intervenciones se ven por la selección de factores que influyen (al sistema) y que pueden ser manipulados" (Riehl y Roy, 1980: 187)</p>	<p>"las intervenciones de enfermería proporcionan al equipo de cuidado de la salud, un esquema para alcanzar los objetivos propuestos y eliminar las respuestas no saludables" (Taptich et al., 1992:33)</p>	<p>No se puede elegir de un modo estandarizado los diagnósticos de enfermería pero sí se pueden estandarizar las intervenciones una vez que haya seleccionado el resultado adecuado para el diagnóstico enfermero (NANDA-I, 2015:112)</p>	<p>El modelo inicial de Roy es Fenomenalismo. No podemos conocer las cosas en sí sino tan solo en apariencia</p> <p>La actividad enfermera se centra en manipular los</p>

<p>¿Existe el cuidado de la persona o solo está en el pensamiento de la enfermera?</p>		<p>"las intervenciones de enfermería deben encaminarse a prevenir o ayudar a elaborar y resolver las situaciones que pueden surgir, fomentando las actividades saludables, creativas o de crecimiento, lo que sitúa al ser humano en un equilibrio dinámico y en un proceso continuo de cambio e innovación" (Ugalde y Rigol, 1995: 3)</p>		<p>estímulos externos para llegar a la adaptación La taxonomía I NANDA-I es Fenomenalismo. No podemos conocer las cosas en sí sino tan solo en apariencia Las intervenciones son la ruta hacia los objetivos de recuperación de la salud de la persona, planeadas por la enfermera y el paciente que llevan a la persona al equilibrio y la salud La taxonomía II NANDA-I es Idealismo. Lo que existe, lo que se manifiesta sobre el cuidado o su necesidad está expresado en la consciencia del sujeto cognoscente, la enfermera, que hace juicios sobre la necesidad de cuidado. Las intervenciones de la enfermera si se pueden estandarizar con base en el criterio de la enfermera y tras seleccionar el diagnóstico idóneo de la condición de salud de la persona</p>
<p>Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen</p>	<p>Modelo de adaptación de Roy etapa inicial (1970-73)</p>	<p>Taxonomía I NANDA-I 1987</p>	<p>Taxonomía II NANDA-I 2015-2017</p>	<p>Reflexión e ideas</p>
<p>4. Especies de conocimiento (Hessen, 1970). La aprehensión mental del objeto es resultado de una serie de actos. Determinar si existe otra especie de conocimiento además del racional, tal vez intuitivo. Determinar si la forma de aprehensión del objeto por el sujeto es racional o intuitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interpretación:</li> </ul>	<p>"La persona como sistema y su interacción con el ambiente, son pues las unidades de análisis de la valoración de enfermería" (Riehl y Roy, 1980: 179) "dentro del proceso de enfermería, un problema, su solución de enfoque y planificación se llevan a cabo, así como la evaluación del cuidado del paciente" (Riehl y Roy, 1980: 187)</p>	<p>"la enfermera no juzgara el comportamiento del paciente según sus valores y normas personales" (Taptich et al., 1992: 20) "los enfermeros habrán de prestar consideración a las necesidades específicas de cada paciente en particular (Kim, et al., 1993: XVII)</p>	<p>(los diagnósticos enfermeros)...el entendimiento de estos conceptos permite a las enfermeras identificar patrones en los datos y hacer un diagnóstico exacto (NANDA-I, 2015:24) Una vez que la enfermera ha recopilado datos y los transformo en información el siguiente paso es comenzar a responder a la pregunta: ¿cuáles son las respuestas humanas de mi paciente? (NANDA-I, 2015:38)</p>	<p>El modelo inicial de Roy es Conocimiento mediato, discursivo a partir del Proceso de enfermería. Comprender a la persona en relación con su ambiente es la labor de la enfermera, a todo ello se llega a través de la aplicación del proceso enfermero La taxonomía I NANDA-I es Conocimiento mediato, discursivo a partir del Proceso de Enfermería.</p>

<p>¿La enfermera conoce el cuidado de la persona a partir de juicios abstractos o de la experiencia inmediata?</p>			<p>Un diagnóstico enfermero aporta una base para la selección de las intervenciones de enfermería para obtener resultados que son responsabilidad de la enfermería (Herdman, (NANDA-I, 2015:28)</p> <p>La base del diagnóstico enfermería es el razonamiento clínico. Se requiere de razonamiento clínico para distinguir datos normales de datos anormales, grupos de datos relacionados, reconocer datos faltantes, identificar inconsistencias en los datos y hacer inferencias (Alfaro-Lefebre, 2004 en NANDA-I, 2015:25)</p> <p>Las enfermeras diagnostican respuestas humanas reales o potenciales ante las condiciones de salud/ procesos vitales o una vulnerabilidad para estas respuestas (NANDA-I, 2015:32)</p>	<p>La persona se considera en relación con el ambiente y se valora dentro del medio ambiente del que emerge, alejado de la visión externa del profesional el cuidado, que a su vez se enfoca en la satisfacción de necesidades de cada persona.</p> <p>La taxonomía II NANDA-I es Conocimiento mediato, discursivo a partir del Proceso de enfermería. Cuando la enfermera comprende los conceptos de los diagnósticos llega a reconocer datos en la persona y a elaborar un plan de cuidados. Con base en los datos la enfermera detecta las respuestas a las condiciones de salud y procesos vitales de la persona</p> <p>Los diagnósticos que emergen de los datos de la valoración basada en el razonamiento clínico llevan a la selección de las actividades a realizar con la persona</p>
<p>Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen</p>	<p>Modelo de adaptación de Roy etapa inicial (1970-73)</p>	<p>Taxonomía I NANDA-I 1987</p>	<p>Taxonomía II NANDA-I 2015-2017</p>	<p>Reflexión e ideas</p>
<p>5. Criterio de verdad (Hessen, 132). Si existe un conocimiento verdadero ¿en qué podremos conocer su verdad? ¿El conocimiento es inmanente (Concordancia consigo mismo) o trascendente (concordancia con el objeto)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul> <p>¿Las características del cuidado de la persona siguen leyes y formas lógicas de pensamiento y/o concuerda</p>	<p>“el objetivo de enfermería es apoyar y promover la adaptación del paciente” (Riehl y Roy, 1980: 183)</p> <p>Cuando el paciente ya no se fija en las restricciones (propias de la condición de salud), es capaz de tomarlas con calma y liberar su energía para otras cosas, a continuación, la adaptación, en relación con el papel del enfermo se ha producido (Riehl y Roy, 1980: 184)</p>	<p>“Las intervenciones de enfermería prescritas para determinado paciente deben surgir de juicios de enfermería correctos” (Taptich et al., 1992:36)</p> <p>“aunque el diagnóstico de enfermería es igual para ambos (... diferentes) pacientes, las intervenciones de enfermería son de tipo individual” (Taptich et al., 1992:37)</p>	<p>En la enfermería, lo más importante es que los diagnósticos se clasifiquen de una forma que tengan sentido clínicamente (NANDA-I, 2015:57)</p> <p>Los enfoques de los problemas clínicos y las áreas de enfermería que se identifiquen y no tengan una etiqueta de NANDA-I deberían documentarse con atención para asegurar que otras enfermeras</p>	<p>El modelo inicial de Roy es Trascendente La enfermera actúa con la finalidad de que la persona se adapte en los términos que el considere con base en sus características propias y el entorno en el que se desarrolle, donde libera su energía para nuevos estímulos</p> <p>La taxonomía I NANDA-I es Trascendente e</p>

<p>con el cuidado desde la persona?</p>		<p>La identificación del patrón, la validación de juicios y la interpretación de significados dentro de un contexto particular son las técnicas básicas que formula la enfermera para una situación de asistencia sanitaria del paciente/familia (Kim, et al., 1993: XXI )</p>	<p>interpretan con exactitud el juicio clínico (NANDA-I, 2015:102)</p>	<p>inmanente. La actuación enfermera emerge de diagnósticos correctos, en donde las intervenciones se individualizan respecto de las características específicas de cada persona</p> <p>La enfermera agrupa la información obtenida, interpreta y con base en la consideración del ambiente asiste a la persona y a su familia</p> <p>La taxonomía II NANDA- I es Inmanente. Lo importante es que los diagnósticos tengan orientación clínica, si algún dato no se refleja en la taxonomía, debe documentarse para incluirlo tras el acuerdo común de varias profesionales del cuidado</p>
---	--	--	--	--

### 6.1.2 Tabla de análisis sobre TGC y Modelo de Adaptación de Roy (2009)

Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy actual (2009)	Reflexión e ideas
<p>1. Posibilidad de conocimiento (Hessen, 31). El conocimiento establece una relación entre sujeto y objeto, los cuales para expresarlo de alguna forma entran en íntimo contacto; el sujeto aprende al objeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul> <p>¿Cómo es la relación entre la enfermera y el cuidado de la persona, como la enfermera concibe el cuidado de la persona?</p>	<p>“la enfermera pronto se entera que la gente no actúa en forma aislada, sino que se ve influida por el medio ambiente y a su vez afecta al medio ambiente” (Roy, 2009: 35)</p> <p>“la enfermera requiere mirar la experiencia humana desde diferentes perspectivas” (Roy, 2009: 37)</p> <p>“las enfermeras pueden desempeñar un papel importante en el apoyo a los procesos de la vida y ayudar a la gente a usar los subsistemas cognitivo y regulador o estabilizador e innovador para desarrollar niveles de adaptación integrados y compensatorios” (Roy, 2009: 38)</p> <p>“los conocimientos de enfermería se centran en las experiencias humanas relacionadas con la salud en un sentido amplio y no en las necesidades o patologías específicas” (Roy, 2009: 39)</p>	<p>Criticismo porque para determinar lo que es el conocimiento se investiga cuáles son los principios de este y su relación con la razón humana de un modo reflexivo y crítico (Hessen, 1993: 50). La enfermera posee una visión del individuo en interrelación con su ambiente, por lo que su actividad se centra en identificar su comportamiento, así como los estímulos que enfrenta para lograr o mantener la adaptación y bienestar basada en las experiencias de salud y capacidad de elección del sistema adaptativo humano.</p>

	<p>“la base de conocimiento de enfermería tiene que ver con las experiencias humanas y las respuestas a lo largo de la vida” (Roy, 2009: 49)</p> <p>“la profesión de enfermería se centra en la interacción del humano y el ambiente para promover el máximo desarrollo humano y bienestar” (Roy, 2009: 49)</p> <p>“Roy define el objetivo de enfermería como la promoción de la adaptación en cada uno de los cuatro modos de adaptación, lo que contribuye a la salud, la calidad de vida o morir con dignidad” (Roy, 2009: 49)</p> <p>“Las repuestas del sistema adaptativo son el foco del primer paso del proceso de enfermería, la evaluación del comportamiento” (Roy, 2009: 58)</p> <p>“La enfermera lleva acabo con profunda convicción la importancia de la participación de los destinatarios de la atención como socios en las observaciones y planes de su atención de salud”(Roy, 2009: 61)</p>	
Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy actual (2009)	Reflexión e ideas
<p>2. Origen de conocimiento</p> <p>¿Cómo la conciencia cognoscente del sujeto obtiene su conocimiento, a través de la razón o de la experiencia? (Hessen, 53).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación:</li> </ul> <p>¿Cómo la enfermera obtiene el conocimiento sobre el cuidado de la persona?</p>	<p>“con el modelo (de adaptacion de Roy), las respuestas nos e limitan a problemas, necesidades o deficiencias., más bien el modelo refleja todas las respuestas del sistema humano, incluyendo las capacidades, actividades, conocimientos, habilidades, capacidades y compromisos” (Roy, 2009: 39)</p> <p>“la comprensión de la efectividad de las conductas solo puede tener lugar en colaboración con los involucrados, la persona o personas del grupo” (Roy, 2009: 39)</p> <p>“la base de conocimiento de enfermería tiene que ver con las experiencias humanas y las respuestas a lo largo de la vida” (Roy, 2009: 49)</p> <p>“Tres características subyacentes del proceso de enfermería: : naturaleza holística del proceso, la importancia de los procesos intuitivos y subjetivo y la autonomía del individuo” (Roy, 2009: 57)</p> <p>“Al llevar a cabo este proceso de enfermería se sostienen un profundo respeto por la conciencia humana, el significado y la creencia delo destino común” (Roy, 2009: 58)</p> <p>“Las repuestas del sistema adaptativo son el foco del primer paso del proceso de enfermería, la evaluación del comportamiento” (Roy, 2009: 58)</p> <p>“La experiencia en el uso del procesos se logra a través de los conocimientos , aplicando habilidades de observación, y uso de los sentidos</p>	<p>Intelectualismo estima que la conciencia se lee en la experiencia, extrae sus conceptos de la experiencia (Hessen, 1993:67)</p> <p>La enfermera considera de forma integral las respuestas del sistema adaptativo humano a los estímulos del ambiente, tomando como punto de referencia al mismo sistema, utilizando el conocimiento que emerge de la relación entablada con el sujeto de cuidado, en la que media el usos delos sentidos, con base en Dios como el destino común de todos los individuos y los patrones que no son comunes.</p>



	“para obtener datos sobre el comportamiento de la persona o grupos” (Roy, 2009: 59)	
Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy actual (2009)	Reflexión e ideas
<p>3. Esencia del conocimiento humano (Hessen, 77).</p> <p>La relación sujeto- objeto:</p> <p>a) la relación pre metafísica (antes de profundizar en el ser y sus propiedades) sujeto- objeto (Hessen, 78).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul> <p>¿La enfermera determina el cuidado de la persona o la persona determina el cuidado requerido de la enfermera?</p>	<p>“en lugar de un sistema de actuación para sí misma, la atención se centra en la intencionalidad de la existencia humana en el universo” (Roy, 2009: 32)</p> <p>“las decisiones humanas son las responsables de la integración de los procesos creativos de pensar, sentir y mediar la acción humana” (Roy, 2009: 32)</p> <p>“la comprensión de la efectividad de las conductas solo puede tener lugar en colaboración con los involucrados, la persona o personas del grupo” (Roy, 2009: 39)</p> <p>“Al llevar a cabo este proceso de enfermería se sostienen un profundo respeto por la conciencia humana, el significado y la creencia del destino común” (Roy, 2009: 58)</p> <p>“La enfermera lleva a cabo con profunda convicción la importancia de la participación de los destinatarios de la atención como socios en las observaciones y planes de su atención de salud” (Roy, 2009: 61)</p>	<p>Objetivismo: el objeto determina al sujeto, este debe ser regido por aquel (Hessen, 1993: 78)</p> <p>La atención de enfermería se centra en el deseo subyacente del sistema adaptativo humano a cada acción o pensamiento del cuidado y en las decisiones respecto de lo que espera del mismo, por lo que el cuidado es una colaboración entre la enfermera y el sujeto de cuidado</p>
<p>b) La relación metafísica (considerando ser y propiedades) sujeto- objeto (Hessen, 82)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul> <p>¿Existe el cuidado de la persona o solo está en el pensamiento de la enfermera?</p>	<p>“los seres humanos como individuos y grupos participan en el poder creativo; se comportan con un propósito, no solo como una consecuencia de causa efecto” (Roy, 2009: 28)</p> <p>“en veritivity se cree que la gente en la sociedad se ve en el contexto de la intencionalidad de la existencia humana, la unidad de propósito de la actividad de la humanidad y la creatividad para el bien común” (Roy, 2009: 28)</p> <p>“unidad cósmica hace hincapié en el principio de que la gente y la tierra tienen patrones comunes y una relación íntegra” (Roy, 2009: 30)</p> <p>“enfermería ve a las personas como co-extensivas con su entorno físico y social” (Roy, 2009: 30)</p> <p>“en lugar de un sistema de actuación para sí misma, la atención se centra en la intencionalidad de la existencia humana en el universo” (Roy, 2009: 32)</p> <p>“las personas funcionan como totalidades en una expresión unificada del comportamiento humano significativo” (Roy, 2009: 32)</p> <p>“el individuo es siempre un todo, sin embargo, en cualquier tiempo dado una perspectiva u otra pueden ser más evidentes para el espectador” (Roy, 2009: 34)</p>	<p>Fenomenalismo: afirma que no podemos conocer las cosas como son en sí, sino solo en su apariencia (Hessen, 1993: 96). La necesidad del cuidado de la persona emerge de diferentes aspectos de la vida, serie de actividades relacionadas entre sí, que conculgan con los supuestos filosóficos de la veritivity que lleva al individuo hacia el fin de Dios, con patrones comunes de existencia enmarcados en el principio de la unidad cósmica y los patrones comunes entre individuos y la creatividad inherente a cada individuo. Por ello la enfermería reconoce al sujeto de cuidado como un igual y en relación a su ambiente de origen. En este sentido, la salud solo se interpreta como un reflejo de la adaptación del sistema a su entorno.</p>

	<p>“las enfermeras pueden desempeñar un papel importante en el apoyo a los procesos de la vida y ayudar a la gente a usar los subsistemas cognitivo y regulador o estabilizador e innovador para desarrollar niveles de adaptación integrados y compensatorios” (Roy, 2009: 38)</p> <p>“la salud para los sistemas adaptativos humanos puede ser descrita como un reflejo de la adaptación”(Roy, 2009: 47)</p> <p>“la base de conocimiento de enfermería tiene que ver con las experiencias humanas y las respuestas a lo largo de la vida” (Roy, 2009: 49)</p> <p>“Al llevar a cabo este proceso de enfermería se sostienen un profundo respeto por la conciencia humana, el significado y la creencia delo destino común” (Roy, 2009: 58)</p>	
Problemas filosóficos de conocimiento desde Hessen	Modelo de adaptación de Roy actual (2009)	Reflexión e ideas
<p>4. Especies de conocimiento (Hessen, 107). La aprehensión mental del objeto es resultado de una serie de actos. Determinar si existe otra especie de conocimiento además del racional, tal vez intuitivo. Determinar si la forma de aprehensión del objeto por el sujeto es racional o intuitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul> <p>¿La enfermera conoce el cuidado de la persona a partir de juicios abstractos o de la experiencia inmediata?</p>	<p>“los conocimientos de enfermería se centran en las experiencias humanas relacionadas con la salud en un sentido amplio y no en las necesidades o patologías específicas” (Roy, 2009: 39)</p> <p>“la base de conocimiento de enfermería tiene que ver con las experiencias humanas y las respuestas a lo largo de la vida” (Roy, 2009: 49)</p> <p>“Tres características subyacentes del proceso de enfermería: : naturaleza holística del proceso, la importancia de los procesos intuitivos y subjetivo y la autonomía del individuo”(Roy, 2009: 57)</p>	Conocimiento mediato, discursivo (Hessen, 1993: 108).El cuidado brindado de enfermería debe surgir de las experiencias de salud del sujeto de cuidado a través del Proceso de enfermería, los sentidos perciben del sujeto de cuidado, sus respuestas y necesidades.
<p>5. Criterio de verdad (Hessen, 132). Si existe un conocimiento verdadero ¿en qué podremos conocer su verdad? ¿El conocimiento es inmanente (Concordancia consigo mismo) o trascendente (concordancia con el objeto)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>interpretación:</li> </ul> <p>¿Las características del cuidado de la persona siguen leyes y formas lógicas de pensamiento y/o concuerda con el cuidado desde la persona?</p>	<p>“en lugar de un sistema de actuación para sí misma, la atención se centra en la intencionalidad de la existencia humana en el universo” (Roy, 2009: 32)</p> <p>“las respuestas actúan retroalimentando al sistema, será la persona quien decida si aumentar o disminuir sus esfuerzos para enfrentar los estímulos” (Roy, 2009: 34)</p> <p>“las enfermeras pueden desempeñar un papel importante en el apoyo a los procesos de la vida y ayudar a la gente a usar los subsistemas cognitivo y regulador o estabilizador e innovador para desarrollar niveles de adaptación integrados y compensatorios” (Roy, 2009: 38)</p> <p>“la comprensión de la efectividad de las conductas solo puede tener lugar en colaboración con los involucrados, la persona o personas del grupo” (Roy, 2009: 39)</p> <p>“Al llevar a cabo este proceso de enfermería se sostienen un profundo respeto por la conciencia humana, el significado y la creencia delo destino común” (Roy, 2009: 58)</p>	Inmanente y trascendente (Hessen, 1993: 131).El cuidado de enfermería se centra en los deseos del sujeto de cuidado, tomando en cuenta sus decisiones del cuidado y la atención en la prioridad que el determine, las enfermeras fungen como apoyo y orientadoras en las situaciones de salud, lo que hace patente el respeto por la individualidad de cada sistema

	<p>“La enfermera lleva acabo con profunda convicción la importancia de la participación de los destinatarios de la atención como socios en las observaciones y planes de su atención de salud” (Roy, 2009: 61)</p>	
--	--	--

**6.2 Hermeneúsis. Fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I desde el análisis del sustento teórico de Callista Roy**

Para responder a la cuestión de la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I desde el análisis del sustento teórico de Roy, en correspondencia a los elementos expresados en el marco teórico, se realiza una reflexión a partir de Hessen, específicamente de los cinco problemas filosóficos que el autor propone en su TGC, con la finalidad de reconocer las corrientes epistemológicas que se muestran en el desarrollo inicial del modelo conceptual de Callista Roy, como capital teórico con el que ésta se incorporó al proyecto de lenguaje estandarizado para enfermería en 1973, y de igual forma, explorar como ese sustento se muestra en la taxonomía I de NANDA-I de 1987 y en la taxonomía II NANDA-I del 2015-2017. La cuestión respecto de cómo el sustento teórico de Roy desde su Modelo de Adaptación de 2009 puede constituirse como la base del lenguaje disciplinar, se refleja en la última parte de cada triada dialéctica de este texto, con la finalidad de reconocer la perspectiva del cuidado de enfermería presente en su más reciente publicación.

El saber de enfermería se manifiesta a partir de la correlación entre enfermera- cuidado de la persona, en la que el uno es solo para el otro, de una manera biunívoca: *El conocimiento es la aprehensión mental del objeto* (Hessen, 1993, p. 28), es decir, lo que es la aprehensión mental del cuidado. A partir de la Teoría General del Conocimiento se puede acceder con claridad a la relación del sujeto- pensamiento- objeto, referido al vínculo enfermera- abstracción mental del cuidado- manifestación de ese cuidado en la persona; permitiendo el abordaje de la *interpretación del conocimiento humano* (Hessen, 1993, p. 24), al que se llega partiendo de la descripción puntual de esa noción esencial del fenómeno.

*Posibilidad de conocimiento*

El primer problema filosófico, desde la Teoría General de Conocimiento dice: *El conocimiento establece una relación entre sujeto y objeto, los cuales para expresarlo de alguna forma, entran en íntimo contacto; el sujeto aprende al objeto* (Hessen, 1993, p. 1); este criterio se refiere así es posible para la enfermera conocer el cuidado de la persona, si la enfermera puede construir conocimientos válidos a partir de su contacto con el otro en el cuidado.

El Modelo de Adaptación de Roy de 1973 acepta que se puede conocer el cuidado de la persona, pero que para saber la necesidad de cada individuo, se realiza una consideración de las carestías particulares que él expresa y de esta forma se válida. Así, existe *preocupación de la enfermera por la persona como un ser total en los ámbitos de la salud y la enfermedad* (Riehl y Roy, 1980, p. 183), en donde ésta se preocupa por la persona a la que considera como sistema indivisible, con capacidad de adaptación ante estímulos internos o externos, durante su ciclo vital. Se distingue en dicho modelo, que la función de la enfermera es acompañar y guiar a la persona para que llegue a la adaptación. Hay un marco de referencia para detectar las partes afectadas del sistema ante una situación de salud: *la enfermería se centra en el paciente como una persona adaptable a los estímulos presentes, como resultado de su posición en el continuo salud-enfermedad* (Riehl y Roy, 1980, p. 83); pero este marco no es el factor determinante de los juicios de salud de la enfermera, sino es solo una referencia a complementar por la necesidad de cuidado expresada de la persona que lo precisa. De tal modo, se ubica en la postura epistemológica del Criticismo, que afirma que para determinar lo que es el conocimiento, se *investiga cuáles son los principios de este y su relación con la razón humana, de un modo reflexivo y crítico* (Hessen, 1993, p. 50), considerando el ambiente, la particularidad de la persona, el momento vivido, etc. Kant creó la doctrina epistemológica del criticismo para establecer los límites del conocimiento cierto a través de una investigación sistemática de las condiciones relacionadas a la posibilidad de conocimiento (Abbagnano, 2012); en este sentido es posible reconocer que en el Modelo de Adaptación de 1973 se consideran los diversos aspectos involucrados en el cuidado de la persona, que sobrepasan la particular percepción del sujeto cognoscente, es decir, de quien proporciona el cuidado, la enfermera; el conocimiento declarado en el Modelo se manifiesta *De Facto*, es decir, válido por la fuerza de los hechos y se contrapone al *De Jure*, válido por el reconocimiento de la autoridad vigente (Kant, 1787, p. 62).

Heidegger afirma: *aquello dentro de lo cual se comprende al ser ahí existente es ahí con la existencia fáctica de este* (Heidegger, 2014, p. 396), lo que da clara muestra de que solo en la consideración del entorno y de los factores relacionados a la vida de la persona que cuidamos es posible comprender los aspectos más significativos para brindar atención de enfermería.

Por otra parte, en la Taxonomía I de NANDA-I, la validación del conocimiento de enfermera-cuidado de la persona se ostenta diferente, ya que afirma que la actividad enfermera se dirige a promover la salud, a través diagnosticar y tratar las respuestas humanas del sujeto de cuidado: *Las enfermeras [...] son responsables de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud* (Taptich et al., 1992, p. 10); utilizando los conocimientos propios de la

disciplina *el servicio que proporciona (la enfermera), es la participación en la promoción de la salud sobre la base del uso de sí misma y de un cuerpo de conocimientos propio* (Ugalde y Rigol, 1995, p. 3). Es evidente que a partir de las respuestas mostradas por parte de la persona, en la valoración realizada por la enfermera, con un marco propio de conocimientos, se puede determinar la necesidad de cuidado del individuo en donde se omite la participación activa del sujeto de cuidado como actor determinante de las actividades a realizar por parte de la enfermera, lo que proporciona visos de otra corriente epistemológica, el Dogmatismo, que *supone la absoluta posibilidad y realidad del contacto entre el sujeto y el objeto* (Hessen, 1993, p. 35); esta corriente difiere del Criticismo presente en el Modelo de Adaptación de Roy de 1973, porque da por hecho el contacto entre la enfermera y cuidado de la persona, sin necesidad de relación con la persona en sí, sino a partir de parámetros previamente establecidos, en donde el cuidado se interpreta como atención que busca solución a las respuestas alteradas del sujeto de cuidado, con base en un marco de valoración estandarizado. Es decir, el dogmático acepta decididamente lo que sus sentidos le muestran y lo da por hecho sin cuestionar.

Desde Fichte, el dogmatismo viene del realismo, en el que el mundo se concibe por el sujeto *a partir de una realidad externa y no por el yo* (Abbagnano, 2012: 331), considera al espacio y tiempo independientes de la sensibilidad del sujeto cognoscente y por lo tanto, demuestra que la realidad es inmediatamente percibida.

Heidegger afirma *artificial y dogmáticamente mutilado está el objeto temático cuando se lo limita ante todo a un sujeto teórico para completarlo luego por el lado práctico en una ética adicional* (Heidegger, 2014, p. 343), tal enunciación habla de que el objeto de conocimiento no debe ser interpretado únicamente a través de la percepción del sujeto cognoscente en la interacción de ambos, cuando lo que se anhela es construir un juicio válido y brindar cuidado de enfermería a la persona.

En la taxonomía II de NANDA-I, se ratifica que: *Las enfermeras tratan condiciones de salud/ procesos vitales de las personas, familias, grupos y comunidades. Tales respuestas son el principal interés de los cuidados de enfermería y constituyen el círculo adscrito a la enfermería* (NANDA-I, 2015, p. 22), la atención enfermera se centra en las respuestas humanas, en un sentido conductista y de esta manera se válida, en términos de estímulos y respuestas; en la cita: *Al utilizar diagnósticos enfermeros en nuestra interacción con el paciente o la familia podemos ayudarles a entender cuestiones en las que estarán trabajando las enfermeras y, de este modo, involucrarlos en el cuidado* (NANDA-I, 2015, p. 29), queda de manifiesto que las respuestas alteradas de la persona que sean evidentes a la enfermera, son suficientes para determinar el

cuidado requerido de la primera. Nuevamente se reconoce que el conocimiento de enfermería se puede validar en términos de la postura epistemológica del dogmatismo, porque se *supone la absoluta posibilidad y realidad del contacto entre el sujeto y el objeto* (Hessen, 1993, p. 35); da por hecho que el contacto entre enfermera y cuidado sin necesidad de relación con la persona en sí, el sujeto cognoscente valida a través de su propio conocimiento la atención requerida del sujeto a quien cuida, se asegura que al enfocarse en las repuestas de la salud y los procesos de vida de las personas y grupos como algo tangible e inmediato, accesible a través de la valoración propia; los diagnósticos de enfermería incluso facilitarían esa comunicación sobre la condición de salud desde la perspectiva de la enfermera.

Para Heidegger *la comprensión del ser dominante inmediata y regularmente concibe el ser en el sentido de ser ante los ojos y encubre así el fenómeno original de la verdad* (Heidegger, 2014, p. 343), en donde se hace alusión a que la percepción del sujeto cognoscente no muestra de manera pura al objeto de conocimiento, ya que este último es siempre susceptible de la interpretación de quien enfoque su interés en él.

Al hablar de un lenguaje para la disciplina enfermera, validado desde la perspectiva de las taxonomías I y II NANDA-I y la forma en que esta clasificación acepta los conocimientos, la perspectiva enfermera se aleja de la base teórica aportada por Roy en 1973, para reducir las expresiones lingüísticas de enfermería hacia un lenguaje que designa términos en propiedades observables, o determinados en la observación directa alejado de la fundamentación epistemológica que proporciona Roy; esta intención avanza hacia el camino del Fisicalismo, como doctrina filosófica de la naturaleza de lo real en tanto que tenga una existencia física (Abbagnano, 2012). Popper asegura en su libro *la lógica de la Investigación Científica* que aunque nos percatamos de los hechos por la observación, esta no puede asegurarnos la verdad: *Estoy dispuesto a admitir que solamente la observación puede proporcionarnos un conocimiento acerca de hechos... pero este percatarnos, este conocimiento nuestro, no justifica la verdad de ningún enunciado* (Popper, 1980, p. 89). Por su parte Kuhn afirma que *a partir de los hechos se revela la naturaleza de las cosas* (Kuhn, 2013, p. 135); considerados como hechos significativos, pero en los que la teoría tiene el papel de explicar algo de valor interno para la disciplina.

En comparación, el Modelo de Adaptación de Roy publicado en 2009, mantiene la postura epistemológica del Criticismo, que mostro desde su etapa inicial y en la que se afirma que para determinar lo que es el conocimiento, se investiga cuáles son los principios de este y su relación con la razón humana de un modo reflexivo y crítico (Hessen, 1993, p. 50). La enfermera, como protagonista al brindar cuidado, posee una visión del individuo en interrelación con su entorno:

*la enfermera pronto se entera que la gente no actúa en forma aislada, sino que se ve influida por el ambiente y a su vez afecta al ambiente* (Roy, 2009, p. 35); al considerar un enfoque integral, la enfermera identifica las diferentes áreas comprometidas del sujeto de cuidado, durante una situación de salud y de esta forma valida el conocimiento de la persona que será necesario para brindar el cuidado: *la enfermera requiere mirar la experiencia humana desde diferentes perspectivas* (Roy, 2009, p. 37); por lo que su actividad se centra, según Roy, en identificar el comportamiento, así como los estímulos que enfrenta la persona, para lograr o mantener la adaptación y bienestar; en esta cita: *los conocimientos de enfermería se centran en las experiencias humanas relacionadas con la salud en un sentido amplio y no en las necesidades o patologías específicas* (Roy, 2009, p. 39) y amplía la visión respecto a que la actividad enfermera, deberá mantener una práctica profesional centrada en el humanismo y alejada del fisicalismo biomédico.

Heidegger sostiene *que está fuera de cuestión la posibilidad de apresar el fenómeno de la totalidad del todo estructural por medio de una síntesis de sus elementos* (Heidegger, 2014, p. 201), lo que lleva a intentar comprender al sujeto de cuidado desde una perspectiva de apertura para que desde su propia vivencia sea posible acercarse como enfermeras a orientar y facilitar la adaptación.

Se reconoce respecto de cómo se construyen conocimientos válidos de la relación enfermera y cuidado de la persona, que aunque en el Modelo de Adaptación de Roy de 1973, se considera que de la relación entre enfermera y sujeto de cuidado se determina la necesidad del mismo, en las taxonomías I y II NANDA- I esta relación se modifica hacia una determinación exclusivamente por parte de la enfermera. Este cambio de posturas epistemológicas conduce a una visión de la realidad de una manera parcial, solo desde la perspectiva del sujeto cognoscente, que no podría hablar de conocimiento en sí, sino solo de las interpretaciones del estado de salud de la otra persona desde una particular experiencia. El conocimiento acerca de la situación de salud de cada persona solo puede ser complementado de la interacción y la opinión de esa persona que la vive, en su característica de individuo al que no se puede generalizar.

Es justo reconocer que la postura de Callista Roy desde su Modelo de Adaptación de 2009, considera a la persona como un sistema integral e interrelacionado con el entorno, validando el cuidado requerido por la persona a partir del marco de referencia de la misma de una manera particular, desde el humanismo y delineando la manera en que idealmente debería darse el trato de enfermería.

### *Origen de Conocimiento*

El segundo problema filosófico planteado en la Teoría General de Conocimiento de Hessen, indaga acerca de *¿Cómo la conciencia cognoscente del sujeto obtiene su conocimiento, a través de la razón o de la experiencia?* (Hessen, 1993, p. 53). Referido la manera en que la enfermera obtiene la noción acerca del cuidado de la persona.

El modelo de Roy de 1973 da respuesta al origen del conocimiento desde el Intelectualismo, donde se afirma *la consciencia se lee en la experiencia, extrae sus conceptos de la experiencia* (Hessen, 1993, p. 67). La experiencia y la razón constituyen la fuente de conocimiento sobre el cuidado de la persona; primero desde la experiencia de quien vive la situación de salud y después desde la perspectiva del sujeto cognoscente, que mira a la persona de manera integral a partir de la multidisciplinarietà; tal como se muestra en esta cita: *Los métodos de análisis de la persona deben venir de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales y la persona debe ser vista como un todo unificado* (Riehl y Roy, 1980, p. 180); la experiencia del sujeto de cuidado en conjunción con la ciencia permiten el acercamiento por parte de la enfermera, para la orientación en el proceso salud- enfermedad con un enfoque *ad hoc* a su particular situación.

Aristóteles resolvió que el intelectualismo era la justa mediación entre racionalismo y empirismo, situando el mundo de las ideas dentro de las cosas, como su representación fiel. Las ideas entonces son producto de cosas objetivas y hacen que el conocimiento se genere en el contacto con estas a través de la experiencia (Hessen, 1996). Este intelectualismo se desarrolló en el medievo por Tomas de Aquino quien aseguraba que un fenómeno, es un acontecimiento que puede ser denominado y clasificado a través de los sentidos, pero considerando que no solo en ellos está la verdad, ya que son una representación simbólica, mediada por el lenguaje que nos ayuda hacer la abstracción de los mismos, para que nuestra mente los interprete (Aquino, 1996b).

Al revisar las aseveraciones presentes en la taxonomía I NANDA-I de 1987, es posible identificar que se afirma como necesario primero tener conocimientos básicos, generales, que se complementan en la experiencia del cuidado de la persona: *es necesario que la enfermera sepa (...con anterioridad) porque existe cierto problema para poder prevenirlo, minimizarlo o aliviarlo* (Taptich et al., 1992, p. 16); señala que la enfermera debe tener conocimientos teóricos sobre problemas en las respuestas humanas que le permitan atender a la persona, para posteriormente considerar las necesidades de la persona al desarrollar las intervenciones, por tal motivo, se hace evidente que esta taxonomía ha cambiado la visión respecto del origen de conocimiento que manejo Roy en el desarrollo de su modelo inicial de 1973, hacia la postura epistemológica del apriorismo; que



sostiene que *nuestro conocimiento posee elementos a priori que son independientes de la experiencia* (Hessen, 1993, p. 69). El concepto de apriorismo se edifica en el principio de que *los conceptos sin intuiciones son vacíos y las intuiciones sin conceptos son ciegas* (Hessen, 2006, p. 71). Aquí la actuación del pensamiento es activa frente a la experiencia. Kant defiende la postura desde la cual la forma del conocimiento procede de las ideas, a través del pensamiento y la intuición (Hessen, 1993), en la concepción de Kant “si un juicio es pensado con estricta universalidad, suerte que no se permita ninguna excepción, entonces no es derivado de la experiencia, sino absolutamente a priori” (Kant, 1787: 17), donde aunque se reconoce la importancia de la combinación entre experiencia y razón, se da más valor a la segunda como productora de conocimientos válidos.

En la Taxonomía II de NANDA-I se indica la necesidad lógica de conocimiento sobre el cuidado de la persona, desde la perspectiva de la enfermera: *los términos los construyen las enfermeras en la práctica, y sin esas definiciones validadas y criterios de evaluación no tienen ningún significado coherente y no pueden ser clínicamente validados o confirmados* (NANDA-I, 2015, p. 43); el conocimiento entonces reconocido por enfermería tiene una carácter absoluto y de validez universal a partir de la implementación de la metodología enfermera, *todos estos pasos (del proceso de enfermería) requieren del conocimiento de ciertos conceptos de enfermería subyacentes para que se puedan identificar los patrones en datos clínicos y hacer un diagnóstico exacto* (NANDA-I, 2015, p. 27); de igual forma se observa a continuación: *las enfermeras recolectan datos del paciente (familia, grupo, comunidad) y después utilizando sus conocimientos de enfermería, transforman estos datos en información* (NANDA-I, 2015, p. 37); es evidente que el marco cognoscitivo del sujeto cognoscente es la clave en la determinación del cuidado de la persona, ya que este se fundamenta en la razón e impulso inductivo de sus aseveraciones, determinada en los estándares marcados de la propia taxonomía. Este pensamiento nos dirige hacia la postura del Racionalismo, donde se afirma que un conocimiento solo es tal *cuando posee necesidad lógica y validez universal* (Hessen, 1993, p. 54).

Platón estuvo convencido de que la experiencia cambia constantemente por lo que en ella no puede basarse un saber fidedigno y constante, por lo que la validez del conocimiento se confiere a la razón (Hessen, 1996). Sin embargo el Racionalismo encuentra su forma más importante con Descartes, quien en su libro “*El Discurso del Método*” se refiere a cómo a través de la razón es posible llegar a la verdad de los fenómenos con la aplicación de cuatro supuestos: no admitir como verdadera ninguna cosa, como no se supiese con evidencia lo que es; dividir cada una de las partes a examinar para su mejor resolución; conducir los pensamientos de lo simple a lo

complejo y, hacer revisiones generales para incluir todo (Descartes, 2010). Este pensamiento en la atención de la salud nos perfila hacia un cuidado mecanicista que separa a la persona de su entorno, para brindar cuidado primordialmente a la esfera física, de manera fraccionaria, lo que deja de lado la mirada integral preconcebida de la enfermería.

El Modelo de Adaptación de Roy de 2009, se mantiene en la postura epistemológica del Intelectualismo, misma postura identificada en el modelo de 1973; la enfermera considera de forma integral las respuestas del sistema adaptativo humano a los estímulos del ambiente, tomando como punto de referencia al mismo sistema, utilizando el conocimiento que emerge de la relación entablada con el sujeto de cuidado, en la que media el uso de los sentidos, *Veritativity que cree que la gente en la sociedad se ve en el contexto de la intencionalidad de la existencia de la persona, como la unidad de propósito de la actividad de la humanidad y la creatividad para el bien común* (Roy, 2009, p. 28) y *la unidad cósmica que hace hincapié en el principio de que la gente y la tierra tienen patrones comunes y una relación íntegra* (Roy, 2009, p. 30). De este modo el conocimiento del cuidado se toma de la experiencia y se complementa en el contacto con el otro igual a mí, quien actúa como receptor de cuidado. Así *la base de conocimiento de enfermería tiene que ver con las experiencias humanas y las respuestas a lo largo de la vida* (Roy, 2009, p.49); la experiencia es el marco del conocimiento, el cuidado se determina con base en las experiencias de la persona sujeta de cuidado en concordancia al razonamiento de la enfermera de modo reflexivo y crítico, en una mirada integral, que permita a ambos, determinar el cuidado requerido para una situación de salud específica. Nuevamente Tomás de Aquino afirma que en los sentidos se accede al mundo pero que la verdad de este se determina en el entendimiento donde se realizan juicios sobre los fenómenos, *los principios supremos del conocimiento residen originalmente en la experiencia* (Hessen, 1993, p.69); en cuyo caso se reconoce a la enfermería como disciplina eminentemente práctica, que para determinar su actuación enmarca sus conocimientos inicialmente en el contacto de la persona a la que cuida para complementarlos en su acervo intelectual.

Kuhn reconoce la necesidad de aplicar los hechos con la teoría ya que en *la medida en que el descubrimiento y la teoría se articulan, la teoría se convierte en paradigma* (Kuhn, 2013, p.185) y permite que los miembros de la disciplina sigan un mismo camino en pro del establecimiento de la ciencia normal.

Así se reconoce respecto de cómo la conciencia cognoscente (de la enfermera) obtiene el conocimiento sobre cuidado de la persona, que en el Modelo de Adaptación de 1973 toma la postura epistemológica del intelectualismo, considerando primero a la experiencia de la persona

y posteriormente la razón; mientras que la taxonomía I pareciera mostrar una tendencia hacia el apriorismo que primero considera elementos previos de conocimiento como marco de referencia y posteriormente la experiencia; la taxonomía II de la NANDA-I se radicaliza en dirección al racionalismo, que sostienen que el conocimiento reside en la razón, finalmente, el Modelo de Adaptación de 2009, privilegia la posición del sujeto de cuidado, ya que la persona se considera el eje determinante de las actividades enfermeras, enmarcadas en principios filosóficos, científicos y culturales encauzados hacia la adaptación ideal de su situación vivida en un momento del continuum salud enfermedad, desde su particular necesidad.

#### *Esencia del conocimiento desde la relación pre metafísica del sujeto- objeto*

El tercer problema de conocimiento para Hessen se refiere a la *esencia del conocimiento humano* (Hessen, 1993, p. 77), comprende inicialmente la relación *pre metafísica sujeto- objeto* (Hessen, 1993, p. 78), respecto a cómo se da esta antes de profundizar en el ser y sus propiedades. Se refiere a sí la enfermera es quien determina el cuidado de la persona o el cuidado requerido por la persona determina la actuación enfermera.

El modelo de Roy de 1973 muestra rasgos de la postura epistemológica del Objetivismo en la que *los objetos son seres dados, seres que poseen una constitución plenamente definida, la cual es reconstruida, por así decirlo, por la conciencia cognoscente* (Hessen, 1993, p. 78); tal postura se refiere a que el cuidado requerido de la persona determina la actividad enfermera, tal como se observa: *el enfoque de intervención por lo tanto, son los problemas de adaptación y el modo de cambiar estímulos a través del proceso de evaluación, diagnóstico, planeación, efecto y reevaluación de los cuidados de enfermería* (Riehl y Roy, 1980, p. 187); donde la enfermera evalúa problemas de adaptación de la persona, y los estímulos presentes; se modifican estímulos del sistema o del ambiente para llegar a la adaptación y se evalúa nuevamente.

Platón consideró a las ideas como verdades tangibles, *los objetos pueden apreciarse a través de las representaciones en las ideas* (Hessen, 2006, p. 79); de esta manera, desarrolló la teoría en que de modo ideal, se conforma y define lo que es ciencia y como debe alcanzarse la verdad, de esta abstracción emergen dos tipos de realidad que pueden separarse: mundos inteligible y sensible; el primero referido a las ideas en donde es posible el verdadero conocimiento y el segundo a las cosas, lo material, que solo es susceptible de opinión (Platón, 1992). Tal concepción de la realidad mostrada por Platón en su *Alegoría de la Caverna*, se encuentra presente de manera implícita en diversos aspectos de la vida y las clasificaciones de conocimiento, hasta nuestros días (Muñoz, 2015, p. 7), como puede verse en la construcción de este Modelo de Adaptación de Roy.

En la taxonomía I NANDA-I existe una concordancia con el modelo de Roy de 1973, respecto de que ambas consideran que, es el objeto el que define al sujeto, es decir, es el cuidado de la persona, el que define la actuación de la enfermera, en la particularidad de cada situación, *los objetivos (... de cuidado) concisos y medibles que sean razonables permiten que tanto la enfermera como el paciente evalúen el logro de este hacia el objetivo deseado, como también la eficiencia de las intervenciones de enfermería* (Taptich, et al., 1992, p. 27); tras evaluar el comportamiento de la persona, se fijan objetivos que lo lleven a recuperar la salud, en una planeación entre los dos y posteriormente se evalúa de nuevo. El objetivismo propuesto por Platón, sostuvo que para alcanzar un fin es necesario que el individuo dirija su esfuerzos en dirección del bien y la verdad, enmarcado en sus propias capacidades y la apertura de su ser al conocimiento, abandonando una concepción prejuiciosa de la realidad (Platón, 1992).

Al revisar la taxonomía II de NANDA- I es posible reconocer una postura epistemológica que difiere de las anteriores y en la que el conocimiento radica en el sujeto cognoscente, la enfermera, a través del mundo sensible, con el conjunto de principios de conocimiento que deberá conocer para determinar su práctica, *las enfermeras recolectan datos del paciente (familia, grupo o comunidad) y después, utilizando su conocimiento de enfermería, transforman estos datos de información* (NANDA-I, 2015, p. 37); al igual que en *la recopilación de datos con la intención de identificar información esencial, teniendo en cuenta diagnósticos enfermeros y luego realizar una valoración en profundidad para validar y dar prioridad al diagnóstico es el sello distintivo de la enfermería profesional* (NANDA-I, 2015, p. 49); también en *los diagnósticos enfermeros se utilizan para determinar el plan de atención para el paciente, lo que orienta las intervenciones y resultados del mismo* (NANDA-I, 2015, p. 112). En la taxonomía II, la premisa es recopilar datos de las condiciones de salud de la persona, considerando las características definitorias de los diagnósticos enfermeros, para allí agrupar las respuestas humanas; los diagnósticos ayudan a establecer un plan de atención, con intervenciones y resultados esperados. De tal modo que se vislumbra una tendencia hacia el Subjetivismo, *que intenta radicar el conocimiento humano en el sujeto cognoscente y donde este (el sujeto cognoscente) se convierte en el pedestal que sostiene la verdad del conocimiento* (Hessen, 1993, p. 80).

El modelo de Adaptación de 2009 continúa en la línea del Objetivismo: *el objeto determina al sujeto, este debe ser regido por aquél* (Hessen, 1993, p. 78). La atención de enfermería se centra en el deseo subyacente del sistema adaptativo humano a cada acción o pensamiento del cuidado y en las decisiones respecto de lo que espera del mismo, *en lugar de un sistema de actuación para sí misma, la atención se centra en la intencionalidad de la existencia humana en el universo*

(Roy, 2009, p. 32); *la comprensión de la efectividad de las conductas solo puede tener lugar en colaboración con los involucrados, la persona o personas del grupo* (Roy, 2009, p. 39); donde además se hace hincapié en la importancia del objeto... *Al llevar a cabo este proceso de enfermería se sostienen un profundo respeto por la conciencia humana, el significado y la creencia del destino común* (Roy, 2009, p. 58). De esta forma se reconoce que el cuidado es una colaboración entre la enfermera y el sujeto de cuidado. Cuando la enfermera considera la elección particular de cada individuo en una situación de cuidado, según Roy, lo reconoce como sujeto de cuidado y parte activa y fundamental del mismo, *la enfermera lleva acabo con profunda convicción la importancia de la participación de los destinatarios de la atención como socios en las observaciones y planes de su atención de salud* (Roy, 2009, p. 61).

Kuhn (2013) habla acerca de que al poner a dos personas a interpretar su percepción respecto de un fenómeno, estas percepciones serán distintas, influidas por diversos factores como el contexto, educación y cultura entre otros, que el individuo posee de sí. Por lo que las interpretaciones no podrían hablar de conocimiento en si tanto como lo haría la teoría que está más probablemente ligada a la verdad de los hechos.

Se reconoce entonces respecto de cómo se determina el cuidado por el sujeto o por el objeto, que el Modelo de Adaptación de Roy de 1973 y del 2009 tienen similitud a la taxonomía I de la NANDA-I, de acuerdo a la postura epistemológica del objetivismo, en la que es el cuidado requerido de la persona el que determina la actividad de la enfermera; por su parte en la taxonomía II de la NANDA-I se sigue hacia la postura epistemológica del subjetivismo, en que la enfermera determina el cuidado requerido de la persona.

#### *Esencia del conocimiento desde la relación metafísica desde el sujeto- objeto*

El tercer problema de conocimiento también puede explorarse considerando al ser y sus propiedades. Esto se expresa como: la existencia real del cuidado de la persona o cuidado solo como un producto del pensamiento de la enfermera.

De acuerdo a estas posturas el Modelo de Adaptación de 1973 afirma que la actividad enfermera se centra en manipular los estímulos externos para llegar a la adaptación, posterior a la valoración en que se determina la prioridad de atención por parte de la enfermera y como se explica a continuación: *las intervenciones se ven por la selección de factores que influyen (al sistema) y que pueden ser manipulados* (Riehl y Roy, 1980, p. 187). De la apariencia del sujeto de cuidado en colaboración con el sujeto cognoscente se determinarían las intervenciones a realizar por parte de la enfermera. Es evidente la postura epistemológica del Fenomenalismo, ya que *no podemos conocer las cosas en sí, sino tan solo en apariencia* (Hessen, 1993, p. 96). Kant (1787) sostiene

que todo lo que conocemos como realidad es producto de nuestras propias concepciones al observar y determinar el mundo.

De igual forma, es posible reconocer que la taxonomía I NANDA-I continuó en la postura epistemológica del Fenomenalismo. Esta taxonomía definió que las intervenciones son la ruta hacia los objetivos de recuperación de la salud de la persona, planeadas en junto con la enfermera y que llevan a la persona, al equilibrio y la salud; *las intervenciones de enfermería proporcionan al equipo de cuidado de la salud, un esquema para alcanzar los objetivos propuestos y eliminar las respuestas no saludables* (Taptich, et al., 1992, p. 33). La corriente del fenomenalismo evidencia sus matices de manera similar en la siguiente cita:

*las intervenciones de enfermería deben encaminarse a prevenir o ayudar a elaborar y resolver las situaciones que pueden surgir, fomentando las actividades saludables, creativas o de crecimiento, lo que sitúa al ser humano en un equilibrio dinámico y en un proceso continuo de cambio e innovación”* (Ugalde y Rigol, 1995, p. 3).

Kant (1787) sostuvo que el contacto con los fenómenos se da a través de los sentidos y que de ese contacto emergen de igual forma las propiedades conceptuales que se les atribuyen.

Al desarrollo de la taxonomía II NANDA- I, se presenta un cambio de postura; ya que se afirma que lo que existe, lo que se manifiesta sobre el cuidado o su necesidad, esta expresado en la consciencia del sujeto cognoscente. Es la enfermera, que hace juicios sobre la necesidad de cuidado. Las intervenciones de la enfermera si se pueden estandarizar con base en su criterio y tras seleccionar el diagnóstico idóneo de la condición de salud de la persona, *no se puede elegir de un modo estandarizado los diagnósticos de enfermería, pero sí se pueden estandarizar las intervenciones, una vez que haya seleccionado el resultado adecuado para el diagnóstico enfermero* (NANDA-I, 2015, p. 112). Esta visión respecto de la existencia del cuidado, parece edificarse hacia el Idealismo, que afirma que *no existen cosas reales que sean independientes de la conciencia* (Hessen, 1993, p. 90); es decir, los objetivos reales o válidos fuera del pensamiento de la enfermera. Berkeley afirma *es imposible concebir en el pensamiento un ser u objeto distinto de la percepción del mismo* (Berkeley, 2002, p. 33), donde se sugiere que exclusivamente a través del sujeto cognoscente es posible la interpretación del mundo, lo que en enfermería lleva a pensar que solo a través de los ojos de la enfermera es posible determinar el ideal de cuidado para la persona que lo recibe y en donde el sujeto de cuidado toma una actitud receptiva.

El Modelo de Adaptación de 2009 conserva su enfoque hacia la corriente epistemológica del fenomenalismo que *afirma que no podemos conocer las cosas como son en sí, sino solo en su*

*apariencia* (Hessen, 1993, p. 96). La necesidad del cuidado de la persona emerge de diferentes aspectos de la vida, serie de actividades relacionadas entre sí, que comulgan con los supuestos filosóficos de la *Veritvity* que lleva al individuo hacia el fin común de Dios, con patrones comunes de existencia enmarcados en el principio de la *Unidad Cósmica* y la creatividad inherente a cada individuo, por ello la enfermería reconoce al sujeto de cuidado como un igual y en relación a su ambiente de origen, lo anterior se ilustra en la cita: *los seres humanos como individuos y grupos participan en el poder creativo; se comportan con un propósito, no solo como una consecuencia de causa efecto* (Roy, 2009, p. 28); al igual que en está en *Veritvity se cree que la gente en la sociedad se ve en el contexto de la intencionalidad de la existencia humana, la unidad de propósito de la actividad de la humanidad y la creatividad para el bien común* (Roy, 2009, p. 28); así como en *el individuo es siempre un todo, sin embargo, en cualquier tiempo dado una perspectiva u otra pueden ser más evidentes para el espectador* (Roy, 2009, p. 34). Por lo tanto es posible vislumbrar a la salud como un reflejo de la adaptación del sistema adaptativo humano a su entorno, que puede ser determinada en conjunción entre la enfermera y el sujeto de cuidado. Kuhn (2013) afirma que de la forma en cómo se interpretan a los fenómenos de interés en una disciplina, es producto del paradigma prevaleciente, lo que nos hace reflexionar respecto de si la interpretación que se da del cuidado es con un enfoque fraccionario, tal vez distinga que los conocimientos de enfermería aunque han sido separados en el discurso de la disciplina hegemónica, mantienen un estrecho y tangible vínculo que impide el desarrollo de la disciplina de manera independiente. De lo anteriormente expuesto se destaca que respecto de la existencia del cuidado, el Modelo de Adaptación de Roy de 1973, la Taxonomía I de la NANDA-I y el Modelo de Adaptación de Roy 2009, están estructurados de acuerdo a la postura epistemológica del Fenomenalismo, que sostiene que conocemos del objeto solo lo que nos muestra en apariencia y se complementa en la percepción del sujeto que requiere el cuidado; por su parte en la taxonomía II de la NANDA-I hay un cambio de postura que se aleja del planteamiento inicial de Roy hacia la postura epistemológica del idealismo, que sostiene que todo lo que existe depende de la consciencia del sujeto cognoscente, de tal modo la enfermera determina el cuidado requerido de la persona.

#### *Especies del conocimiento*

El cuarto problema de conocimiento para Hessen habla de *la aprehensión mental del objeto como resultado de una serie de actos* (Hessen, 1993, p. 107). Nos lleva a determinar si existe otra especie de conocimiento además del racional, tal vez intuitivo. Se determina si la forma de aprehensión del objeto por el sujeto es a través del uso de la razón o por la mediación de los

sentidos en el primer contacto y de manera instantánea. Este problema de conocimiento busca definir como la enfermera aprehende el cuidado de la persona, a partir de juicios abstractos o a partir de la experiencia inmediata.

El Modelo de Adaptación de 1973, distingue que a partir del Proceso de Enfermería es posible comprender a la persona en relación con su ambiente, determinando así, la labor de la enfermera, tal como se expresa en esta cita *dentro del proceso de enfermería, un problema, su solución de enfoque y planificación se llevan a cabo, así como la evaluación del cuidado del paciente* (Riehl y Roy, 1980, p. 187). A esta comprensión se llega a través de la aplicación de la metodología enfermera, que representa una efectiva técnica para sistematizar el cuidado, demuestra que se identifica en la postura epistemológica del conocimiento mediato y discursivo haciendo referencia a la *aprehensión mental de un objeto como producto de una serie de actos, que para expresarse de alguna forma, la conciencia cognoscente lo relaciona con otros* (Hessen, 1993, p. 107).

En sintonía se muestra la clasificación de conocimiento de áreas de interés de enfermería, la Taxonomía I NANDA-I que permanece en la postura del Conocimiento mediato y discursivo a partir del Proceso de Enfermería. La persona se considera en relación con el ambiente y se valora dentro del medio ambiente del que emerge, alejado de la visión externa y parcial que pudiera proveer el profesional el cuidado, *la enfermera no juzgará el comportamiento del paciente según sus valores y normas personales* (Taptich, et al., 1992, p. 20). La enfermera se enfoca en la satisfacción de necesidades de cada persona, de manera particular.

De igual forma la taxonomía II NANDA- I continúa en la misma línea del conocimiento mediato y discursivo como el modelo inicial de Roy (1970-73) y de la taxonomía I de la NANDA-I, a partir del Proceso de Enfermería y cuando la enfermera comprende los conceptos de los diagnósticos, llega a reconocer datos en la persona y a elaborar un plan de cuidados, con base en ellos, la enfermera detecta las respuestas a las condiciones de salud y procesos vitales de la persona. Tal como se observa en la cita: *Un diagnóstico enfermero aporta una base para la selección de las intervenciones de enfermería para obtener resultados que son su responsabilidad* (NANDA-I, 2015, p. 28); de igual manera la postura sobre la aprehensión del objeto de conocimiento se hace presente en esta cita:

*La base del diagnóstico de enfermería es el razonamiento clínico. Se requiere de razonamiento clínico para distinguir datos normales de datos anormales, grupos de datos relacionados, reconocer datos faltantes, identificar inconsistencias en los datos y hacer inferencias* (Alfaro- Lefebvre citada por NANDA-I, 2015, p. 25).



Los diagnósticos que emergen de los datos de la valoración basada en el razonamiento clínico, llevan a la selección de las actividades a realizar por la enfermera con el sujeto de cuidado.

El Modelo de Adaptación de 2009, es congruente con los tres marcos anteriormente mencionados, ya que muestra que el cuidado brindado de enfermería debe surgir de las experiencias de salud del sujeto de cuidado a través del Proceso de Enfermería, tal y como se refiere a continuación: *(Son) tres características subyacentes del proceso de enfermería: naturaleza holística del proceso, la importancia de los procesos intuitivos y subjetivo y la autonomía del individuo* (Roy, 2009, p. 57); en donde se reconoce que los sentidos perciben del sujeto de cuidado, sus respuestas y necesidades, que en colaboración con el sujeto en si llevan al establecimiento de las necesidades del cuidado, pero enmarcadas en un conocimiento mediato y discursivo que se obtiene a partir de la implementación del proceso de enfermería.

De acuerdo con Kuhn, en una comunidad científica, se resuelven los problemas de su área de injerencia a detalle con un enfoque propio y *soluciones frecuentemente aceptadas en una comunidad científica* (Kuhn, 2013, p. 337), en este caso todas las fuentes analizadas reconocen al Proceso Enfermero como el método a partir del cual se puede brindar el cuidado y obtener conocimiento,

Se destaca respecto de si el conocimiento del cuidado de la persona es racional o intuitivo, el modelo de Roy de 1973 y de 2009, la taxonomía I de NANDA-I y la taxonomía II de NANDA-I, concluyen que el conocimiento es mediato porque está próximo a comprenderse por el sujeto cognoscente pero separado de la comprensión inmediata y discursivo porque es necesario un marco de referencia, en este caso, el Proceso de Enfermería para deducir el cuidado requerido de la persona.

#### *Criterio de verdad*

El quinto problema de conocimiento para Hessen busca determinar la existencia del conocimiento verdadero *a partir de contestar ¿en qué podremos conocer su verdad?* (Hessen, 1993, p. 132). Por lo que este criterio busca establecer entonces sí el conocimiento es inmanente, es decir, de concordancia consigo mismo; o trascendente, es decir, de concordancia con el objeto. En esta investigación se refiere a si las características del cuidado de la persona siguen leyes y formas lógicas de pensamiento y/o concuerda con el cuidado requerido de la persona que lo recibe.

El Modelo de Adaptación de 1973, afirma que la enfermera actúa con la finalidad de que la persona se adecue en los términos que considere, con base en sus características propias y el entorno en el que se desarrolla; donde libera su energía para nuevos estímulos; *cuando el paciente ya no se fija en las restricciones (propias de la condición de salud), es capaz de tomarlas*

*con calma y liberar su energía para otras cosas, a continuación, la adaptación, en relación con el papel del enfermo se ha producido” (Riehl y Roy, 1980, p. 184). El criterio de verdad en este modelo es Trascendente, porque hay concordancia del contenido con la idea del objeto (Hessen, 1993, p. 131).*

La taxonomía I NANDA-I por su parte sostiene que la actuación enfermera emerge de diagnósticos correctos, en donde las intervenciones se individualizan respecto de las características específicas de cada persona. La enfermera agrupa la información obtenida, interpreta y con base en la consideración del ambiente asiste a la persona y a su familia. Esto se observa en: *las intervenciones de enfermería prescritas para determinado paciente deben surgir de juicios de enfermería correctos (Taptich, et al., 1992, p. 36). De tal modo que, el criterio de verdad en la Taxonomía I NANDA-I, es Trascendente porque hay concordancia del contenido con la idea del objeto (Hessen, 1993, p. 131) e inmanente ya que la verdad es la concordancia del pensamiento consigo mismo. El juicio es verdadero cuando esta formulado con apego a las leyes o normas de pensamiento (Hessen, 1993, p. 131).*

La taxonomía II NANDA-I dice que lo importante, es que los diagnósticos tengan orientación clínica, si algún dato no se refleja en la taxonomía, debe documentarse para incluirlo tras el acuerdo común de varias profesionales del cuidado, *en la enfermería, lo más importante es que los diagnósticos se clasifiquen de una forma que tengan sentido clínicamente (NANDA-I, 2015, p. 57); así como en los enfoques de los problemas clínicos y las áreas de enfermería que se identifiquen y no tengan una etiqueta de NANDA-I, deberían documentarse con atención, para asegurar que otras enfermeras interpretan con exactitud el juicio clínico (NANDA-I, 2015, p. 102). Por lo tanto el criterio de verdad que se identifica en dicha Taxonomía es Inmanente, la verdad es la concordancia del pensamiento consigo mismo. El juicio es verdadero cuando esta formulado con apego a las leyes o normas de pensamiento (Hessen, 1993, p. 131).*

El Modelo de Adaptación de Roy (2009) es Trascendente; porque *hay concordancia del contenido con la idea del objeto (Hessen, 1993, p. 131) e inmanente ya que la verdad es la concordancia del pensamiento consigo mismo. El juicio es verdadero cuando esta formulado con apego a las leyes o normas de pensamiento (Hessen, 1993, p. 131).* El cuidado de enfermería se centra en los deseos del sujeto de cuidado, tomando en cuenta sus decisiones del cuidado y la atención en la prioridad que el determine, las enfermeras fungen como apoyo y orientadoras en las situaciones de salud, lo que hace patente el respeto por la individualidad de cada sistema. Como se ve en *las decisiones humanas son las responsables de la integración de los procesos creativos de pensar, sentir y mediar la acción humana (Roy, 2009, p. 32) y en las respuestas actúan*

*retroalimentando al sistema, será la persona quien decida si aumentar o disminuir sus esfuerzos para enfrentar los estímulos (Roy, 2009, p. 34).*

Kuhn afirma que las reglas o técnicas de la investigación científica *no solo deben representar un conjunto identificable de pasos sino que deberán parecerse a alguna parte del cuerpo de conocimientos que dicha comunidad ya reconoce (Kuhn, 2013, p. 165)*, en este caso tener congruencia con el objeto en sí y cumplir con las normas establecidas para el acceso a los fenómenos. Por lo tanto se reconoce respecto del criterio de verdad del cuidado de la persona, que el modelo inicial de Roy tiene concordancia con el objeto de estudio, la taxonomía II de la NANDA-I tiene concordancia con las leyes de pensamiento; mientras que la taxonomía I NANDA-I mantuvo concordancia con el objeto y con apego a leyes y formas de pensamiento.

El Modelo de Adaptación de Roy del 2009 encuentra concordancia al objeto de estudio así como a las leyes de pensamiento, expresa las características necesarias para constituir la base para el lenguaje disciplinar a partir de los supuestos filosóficos, científicos y culturales en que se puede estructurar una clasificación de conocimiento para enfermería de manera original y que incluya en sus postulados la visión sistémica y humanista apegada a criterios lógicos de estructura.

## **CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES**

El análisis de la fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA-I desde sustento teórico de Roy como base para constituir un lenguaje disciplinar, demostró contrastes en la estructura general del conocimiento por lo que no fue posible identificar la recuperación total de los fundamentos epistemológicos aportados desde el constructo teórico en la clasificación empírica del conocimiento en enfermería, a excepción de la determinación del tipo de conocimiento, en la que tanto los modelos conceptuales de Roy, así como la taxonomía NANDA-I en sus dos versiones sostiene que a partir del PE se puede acceder al conocimiento del otro en el cuidado.

Las diferencias se exponen a continuación:

Respecto de si la enfermera puede **conocer el cuidado de la persona**, aunque en el Modelo de Adaptación de Roy inicial (1970-73), aportó como fundamento epistemológico la consideración que de la relación entre enfermera y sujeto de cuidado se determina la necesidad de cuidado de este último, en las taxonomías I y II de NANDA-I, hay reflexión acerca de esta reciprocidad basada en el intelecto de la enfermera, quien a partir del uso de los sentidos y la razón, capta la realidad tal como es; esta creencia ingenua conduce a errores en la clasificación del conocimiento de enfermería porque excluye al sujeto de cuidado, lo cosifica y anula. Se muestra una visión de

la realidad de manera parcial, solo desde la perspectiva del sujeto cognoscente, que no podría hablar de conocimiento en sí, sino solo de las interpretaciones del estado de salud de la otra persona desde su particular experiencia. El conocimiento acerca de la situación de salud de cada individuo solo puede ser complementado de la interacción y la opinión de esa persona que la vive, de forma no generalizable.

Sobre **la manera en que la enfermera obtiene el conocimiento acerca del cuidado** de la persona, el Modelo de Adaptación de Roy inicial (1970-73), aportó como fundamento epistemológico la consideración primero en la experiencia de la persona y posteriormente la razón, los datos de los sentidos llegan a juicios racionales con el uso del intelecto, por su parte, la taxonomía I NANDA-I considera exponer una tendencia hacia elementos previos de conocimiento como marco de referencia y posteriormente la experiencia; la taxonomía II de la NANDA-I se radicaliza al aseverar que el conocimiento reside en la razón, a partir de la lógica y el método deductivo, donde el conocimiento sensible pasa a segundo plano. Enfermería al ser una disciplina profesionalizante, es decir, que se hace y hace para su práctica, reconoce la experiencia como eje sustancial y perpendicular para su propio conocimiento, situación que es invariable en el tiempo. Desde esta óptica, la experiencia del actor del cuidado es relevante para iniciar su conocimiento, esta afirmación no tiene cabida frente a la delimitación del conocimiento racional a partir de dichas taxonomías, lo que lleva a una inconsistencia en la concepción de la disciplina.

En el aspecto de **quien determina el cuidado de la persona**, el Modelo de Adaptación de Roy en su etapa inicial (1970- 73), aportó como fundamento epistemológico la afirmación de que el cuidado requerido de la persona es el que determina la actividad de la enfermera, esta aseveración es similar a la recuperada en la taxonomía I de la NANDA-I. Por su parte la taxonomía II de la NANDA-I, cambia y cede la determinación del cuidado requerido por la persona a la enfermera quien decide, planifica e implementa desde su marco de referencia particular.

Con relación a **la existencia del cuidado**, el Modelo de Adaptación de Roy en su etapa inicial (1970-73) aportó como fundamento epistemológico que conocemos del cuidado de la persona solo lo que nos muestra en apariencia, por lo que esa visión debe complementarse en la percepción del sujeto que requiere el cuidado, así se retoma en la taxonomía I de la NANDA-I; sin embargo, en la taxonomía II, se considera un cambio de postura que alejado del planteamiento inicial de Roy, donde el cuidado es concebido a partir de la consciencia de la enfermera.

La **determinación del tipo de conocimiento** el Modelo Inicial de Roy aportó como fundamento epistemológico el conocimiento mediato y discursivo, similar en las taxonomías I y II de NANDA-I; mediato ya que está próximo a comprenderse por el sujeto cognoscente pero separado de la comprensión inmediata, y complementado con el adjetivo discursivo, porque el conocimiento se obtiene a través de un marco de referencia, en todos los casos el Proceso de Enfermería, como método para sistematizar el cuidado.

Finalmente la **verdad del conocimiento**, aportó como fundamento epistemológico en el modelo inicial de Roy se encuentra en la concordancia del cuidado con la persona, la taxonomía I NANDA-I retoma la concordancia del Modelo de Roy inicial (1970-73) y además se apega a leyes de pensamiento establecidas en la taxonomía; por otra parte, la taxonomía II de la NANDA-I tiene concordancia con las leyes de pensamiento, que como construcción empírica, le proporcionan validez como clasificación de conocimiento.

Por otra parte el Modelo de Adaptación de Roy (2009) puede constituirse como la base para la estructuración de un lenguaje disciplinar al aportar una visión integral, sistémica y humanista del cuidado, acorde a la filosofía enfermera.

La visión sistémica de Roy considera a la persona en relación con el ambiente y a la enfermera como agente que favorece la adaptación pero acorde a las expectativas de cuidado de la persona, a la que reconoce como otro igual a ella, dejando de lado el poder del enfoque biomédico en el que la atención se centra en la resolución de problemas objetivables.

El humanismo de Roy se identifica cuando la enfermera reconoce a la persona con su propia experiencia de vida, donde al reconocer que cada uno tiene objetivos e intereses distintos, deja de centrarse en sí misma para volcar su atención hacia las necesidades del otro, de esta perspectiva, en la que todos tenemos un propósito y fin común, integrados a nuestro entorno, la planeación y la intervención de las actividades de enfermería buscan que la relación de la persona sujeta de cuidado con la realidad que el reconoce y vive se mantenga.

La postura del cuidado desde Roy favorece el reconocimiento del otro y su capacidad de elección respecto de la situación que experimenta en el proceso de salud- enfermedad. El acercamiento a la persona se realiza a través de Proceso de Enfermería como método de la disciplina que permite sistematizar el cuidado, en el que se involucran los sentidos, la intuición y la percepción de la enfermera. El conocimiento propuesto por Roy concuerda con leyes lógicas de pensamiento y también se edifica en acuerdo con el sujeto de cuidado por lo que la razón y la experiencia se complementan.

De este modo, el Modelo de Adaptación de Roy ofrece un campo fértil para la edificación del lenguaje de la disciplina enfermera con una base teórica que respalda los constructos que de ella puedan emerger, apartándola del racionalismo crítico y permitiendo dirigir la práctica de enfermería hacia la humanización de los cuidados. Por lo que desde esa construcción es factible elaborar un lenguaje para la disciplina enfermera con alienación del enfoque biomédico y en pro de una humanización de los servicios de salud

Al retomar la teoría de enfermería en la práctica disciplinar es posible situarse fundamentadamente como disciplina profesional con base en la relación entre la teoría y la técnica expresada en el modelo Pavalko, permitiendo a los que la ejercen hallar la similitud entre el objeto de estudio, la teoría y la técnica utilizada en la resolución de los problemas inherentes a su competencia profesional, es decir, entender la relación existente entre elementos, permitirá a la enfermera tener claridad respecto de su profesión y ejercerla como diría Platón “como productora de verdad y conocimiento para proceder sabiamente” (Platón, 1992).

Enfermería deberá regresar a las cuestiones teóricas y a la filosofía que ha quedado de lado en los últimos años, con la finalidad de posicionarse epistémicamente como una disciplina profesional desde el Modelo Pavalko y desde la filosofía, situarse fundamentadamente como disciplina práctica. En esta investigación teórica fue posible identificar las bases epistémicas de la taxonomía NANDA-I desde el sustento teórico de Roy para la disciplina enfermera; es necesario realizar mejoras que lleven a la atención más humanizada y alejada del pragmatismo y del paradigma racional tecnológico. En pro de incorporar las teorías de enfermería como marco efectivo de la práctica.

Cabe destacar que para la determinación amplia del fundamento epistemológico de la taxonomía NANDA-I, es ineludible retomar las construcciones teóricas de las otras cuatro pensadoras de enfermería que participaron en la elaboración del marco conceptual de la misma, con la finalidad de reconocer en sus constructos las bases epistémicas de esta clasificación de conocimiento. Finalmente Roy aporta a la disciplina enfermera porque rompe con el modelo biomédico y aporta elementos que constituyen una práctica por la que enfermería puede avanzar hacia la constitución como ciencia normal, en la que existe la mayor fuente de conocimientos.

## **CAPÍTULO 8. LIMITACIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones del presente estuvieron principalmente en los textos correspondientes al Modelo Adaptación de Roy en su etapa inicial y actual debido a que no existen versiones en español,

razón por la que fueron traducidos durante la investigación posibilitando una interpretación distinta de lo que la teorizadora plasmó originalmente en sus obras, situación que se subsana a partir de la utilización de criterios de rigor metodológico.

El escenario antes mencionado se refleja en el uso de las taxonomías I y II NANDA-I a partir de su traducción en versión española y versión latinoamericana respectivamente.

La deficiente formación de las enfermeras en aspectos filosóficos de conocimiento, pudieran producir interpretaciones poco claras en la presente investigación.

La falta de investigaciones similares limita el área de comparación de resultados, por lo que se sugiere realizar más investigaciones interdisciplinarias, para fortalecer a la enfermería en su calidad de ciencia en construcción.

De igual forma se sugieren nuevas líneas de investigación:

- Fundamentos epistemológicos aportados y recuperados en la taxonomía NANDA-I por parte de las otras cuatro teorizadoras que participaron en la elaboración del marco organizativo de la taxonomía NANDA-I
- Evolución entre los dominios de la taxonomía NANDA-I desde su inicio y hasta ahora, con las implicaciones epistemológicas relacionadas.
- Comparación entre los diagnósticos de enfermería propuestos por Roy y por los propuestos en la taxonomía NANDA-I

## BIBLIOGRAFÍA

- Abbagnano, N., (1998) *Diccionario de filosofía*. 3ª.edicion. México, Fondo de Cultura Económica
- Aguirre, J. y L. Jaramillo, (2012). "Aportes del método fenomenológico a la Investigación educativa". En *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. No. 2, Manizales, Universidad de Caldas disponible en:[http://latinoamericana.ucaldas.edu.co/downloads/Latinoamericana8\(2\)\\_4.pdf](http://latinoamericana.ucaldas.edu.co/downloads/Latinoamericana8(2)_4.pdf) [Accesado el 27 de abril de 2015]
- Alcalde- Parces, P. y E. Vera- Remartínez, (2014) "Método científico y lenguaje enfermero estandarizado" en *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* [en línea] No. 16. España, disponible en: [Scielo.sciii.es/Scielo.php?.script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202014000100001](http://Scielo.sciii.es/Scielo.php?.script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100001)[Accesado el 21 de febrero de 2016]
- Alfaro-LeFevre, R., (2003) *Fomentar el cuidado en colaboración*. 5ta. Edición. Barcelona, Masson.
- Allgood, M. y A. Marriner (2011) *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª. Edición. España, Elsevier
- Almeida, M. (2009) "Enfermería en cuanto disciplina: qué campo del conocimiento la identifica como profesión?" en *Revista Brasileña de Enfermería* [en línea] vol. 62, No.2, septiembre- octubre 2009, disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500017> [Accesado el 18 de febrero de 2016]
- Amezcua, M. (2010) "Investigación aplicada en cuidados d salud" en *Índex de enfermería*. [En línea] no. 4. 2010, disponible en: [www.academia.edu/11573359/Investigacion aplicada en cuidados de salud](http://www.academia.edu/11573359/Investigacion_aplicada_en_cuidados_de_salud) [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Andrade, L. y L. Viana (2008) "Posición de la enfermería en el continuum ocupación profesionalización y la expansión de la especialización" en *Enfermería Global* [en línea] No. 12, disponible en: [revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/1011/1021](http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/1011/1021)[Accesado el 26 de mayo de 2015]
- Apestegui, Y., 2014. "¿Qué es taxonomía? En *Biblioteca Central*. Universidad Nacional del Santa. Disponible en: [biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/ms\\_semana4.pd](http://biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/ms_semana4.pd) [Accesado el 2 de diciembre de 2014]



- Aquino, T. (1996) "Capítulo de la verdad" en *Opúsculos y Cuestiones selectas de Santo Tomás de Aquino*. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&rlz=1T4PLXB\\_esMX628MX633&q=cache:v8rBQSaiBK4J:http://santotomasdeaquino.verboencarnado.net/introduccion-el-maestro/%2BSanto+Tomás+De+veritate+sentidos&qws\\_rd=ssl&&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&rlz=1T4PLXB_esMX628MX633&q=cache:v8rBQSaiBK4J:http://santotomasdeaquino.verboencarnado.net/introduccion-el-maestro/%2BSanto+Tomás+De+veritate+sentidos&qws_rd=ssl&&ct=clnk) [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Aquino, T., (1996) *De Veritate*. Traducción de Humberto Giannini y Oscar Velázquez. 2ª edición. Chile, Editorial Universitaria.
- Ayala, R., (2008) "La metodología fenomenológica- hermenéutica de M. Van manen en el camino de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias" en *Revista de investigación educativa* [en línea], vol. 26, No. 2, España, disponible en: [www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf) [Accesado el 02 de noviembre de 2015]
- Ayala, R., (2015). "El concepto de situs ocupacional: Por qué esta propuesta no es plausible: Una explicación sociológica" en *Ciencia y Enfermería* [en línea], vol. 21, No. 3, Universidad de Concepción. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300012>
- Azorín, F., (1963). "Notas sobre taxonomía y estadística" en *Research Gate* [en línea] disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/248148074> *Notas sobre taxonomía y estadística* [Accesado el 02 de febrero de 2015]
- Badillo, J. et al. (2012) "El paradigma histórico social de Kuhn, herramienta para la construcción de la ciencia de enfermería" en *Biblioteca Las Casas* [en línea] no. 8, Universidad Nacional Autónoma de México, Disponible en: <http://www.index-f.com/las-casas/documentos/lc0643.php> [Accesado el 26 de mayo de 2015]
- Bermúdez, A., (2014) "Un sustento filosófico del modelo biologicista de adaptación de Callista Roy" en *Enfoque. Revista científica de enfermería*. [En línea] vol16, no.11, julio-diciembre 2014, universidad de Panamá- Facultad de Enfermería, disponible en: [www.sibiup.up.ac.pa/.../2\\_susten%20filosofico\\_%20REVISTA%ENFOQUE%20](http://www.sibiup.up.ac.pa/.../2_susten%20filosofico_%20REVISTA%ENFOQUE%20) [Accesado el 5 de mayo de 2016]
- Berkeley, G., (2002). *Tratado sobre los principios del conocimiento humano*. Uruguay
- Beuchot, M., (2007) "Hermenéutica analógica y educación" en *25 Aniversario de la universidad Iberoamericana Laguna* [en línea] México, disponible en:

- ltzel.lag.uia.mx/publico/publicaciones/acequias/.../el\_pays\_de\_la\_laguna [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Bildeau, E., (2004). "Taking a New Perspective on the Process of Becoming a Professional" en *CoolWeblog* [en línea], Canadá, disponible en: <http://www.coolweblog.com/bilodeau/papers/newperspective-professionaledu.01.pdf> [Accesado el 28 de marzo de 2015]
  - Bolio, A., (2012). "Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX" en *Reencuentro* [Revista en línea], No. 65. Diciembre, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/340/34024824004.pdf> [Accesado el 26 de mayo de 2015]
  - Bunge, M., (2015) "La ciencia: su método y su filosofía" ediciones Siglo XXI, Buenos Aires, disponible en: [http://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](http://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf) [Accesado el 29 de abril de 2015]
  - Cabal, E. y M. Guarnizo, (2011). "Enfermería como disciplina" en *Revista Colombiana de Enfermería* [en línea] Vol. 6, año 6, Colombia, disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/enfermeria\\_disc.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf) [Accesado el 24 de marzo de 2015]
  - Cachón, J., Álvarez- López, C. y D. Palacios- Ceña (2012). "El significado del lenguaje estandarizado NANDA- NIC- NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico" en *Enfermería intensiva* [en línea] no. 23, vol 2, España, disponible en: doi:10.1016/j.enfi.2011.12.001 [Accesado el 15 de abril de 2016]
  - Cañón-Montañéz, A. & W. Rodríguez-Acela., 2015. "Camino metodológicos: validación y desarrollo de diagnósticos de enfermería" en *Revista Cuidarte*. Vol. 6, No. 1. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/248> pd [Accesado el 20 de septiembre de 2016]
  - Chalmers, A., (1991). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* 12ª edición en español. España. Siglo XXI España editores.
  - Carrillo, G. & Y. Rubiano., 2007. "La investigación en validación de los diagnósticos de enfermería" en *Revista Cubana de Enfermería* [en línea] No. 3, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_3\\_07/enf09307.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf09307.html) [Accesado el 25 de mayo de 2015]
  - Colliere, M., (2009) *Promover la vida*. 2ª. Edición. México, Mc Graw Hill

- Comité de redacción, 2005. "Metodología Q" en *Escritos de psicología*. [En línea] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271020873009> [Accesado el 28 de marzo de 2017].
- Cortés J. & A. Martínez, 1996. "Epistemología" en *Diccionario de filosofía en CD ROM*. [En línea] disponible en: [www.teologiavalencia.es/DownloadFile.php?File=Catalogo/Item/291\\_Item/...pdf](http://www.teologiavalencia.es/DownloadFile.php?File=Catalogo/Item/291_Item/...pdf) [Accesado el 28 de marzo de 2017].
- Cubas, M., (2015). "Universal y transcultural: desafíos para la terminologías de enfermería" en *Revista de la escuela de enfermería de la Universidad de Sao Paulo* [en línea] no. 49, vol. 4, Universidad de Sao Paulo, disponible en: DOI:10.25907/50080-623420159000040001 [Accesado el 21 de febrero de 2016]
- Cuero, Z. (2003) "La condición humana en la obra de Ruy Pérez Tamayo" en *El pensamiento latinoamericano del siglo XX ante la condición humana* [en línea] junio 2006, Universidad Autónoma del Estado de México, disponible en: <http://www.ensayistas.org/critica/generales/C-H/mexico/perez.htm> [Accesado el 01 de mayo de 2015]
- Del Coso, R., (2015). "Popper" en *Revista Liceus* [en línea]. España. Disponible en: <http://www.liceus.com/cgi-bin/ac/pu/popper.asp> [Accesado el 31 de marzo de 2015]
- De luna, E., (1995) "Bases filosóficas de los análisis cladísticos para la investigación taxonómica" en *Acta Botánica Mexicana* [en línea] No. 33, octubre 1995, Instituto de ecología, A. C., disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57403304>
- Descartes, R., (2010). *El Discurso del Método*. Madrid. Colección Austral- Espasa Calpe.
- Díaz, J., (2015) "Heurística" en *Ecured: Conocimiento con todo y para todos [en línea]*, Ecuador, disponible en: <http://www.ecured.cu/> [Accesado el 25 de abril de 2015]
- Domingo, A. et al (2015) "Desvelar. La función de la filosofía" en *FILríoSOFIA* [en línea] México, disponible en: [filosofiariojucar.blogspot.mx/p/y-tu-tenes-algo-que-decir-aqui-si.html](http://filosofiariojucar.blogspot.mx/p/y-tu-tenes-algo-que-decir-aqui-si.html) [Accesado el 27 de noviembre de 2015]
- Doyle, C. (2014). "Popper, Kuhn, Lakatos y Feyerabend Amigos inseparables" en *christiandoyle.files* [en línea]. Universidad Austral, Argentina, disponible en: <http://christiandoyle.files.wordpress.com/2014/03/popper-kuhn-lakatos-y-feyerabend-amigos-inseparables/>

- <http://christiandoyle.files.wordpress.com/2008/03/ensayo2.pdf> [Accesado el 20 de enero de 2015]
- Duran, M., (2002). “ Marco epistemológico de la enfermería” en *Revista Aquichán* [en línea] No. 2, Colombia, disponible en: <Http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2107428> [Accesado el 21 de febrero de 2016]
  - Duran, M., (2005) “La ciencia, la ética y el arte de Enfermería a partir del conocimiento personal” en *Aquichán* [en línea] No.1, diciembre 2005, disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74120203.pdf> [Accesado el 01 de mayo de 2015]
  - Echegoyen, J., (2015) “Historia De La Filosofía - René Descartes: Exposición De Su Pensamiento: Conceptos Fundamentales” en *Filosofía medieval y moderna* [en línea]. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Descartes/Principal-Descartes.htm> [Accesado el 16 de mayo de 2015]
  - Feroso, P. (1988-89) “El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social” en *Educación* [en línea] No. 14-15, Universidad Autónoma de Barcelona, disponible en: [www.raco.cat/index.php/educar/article/viewfile/42218/90165](http://www.raco.cat/index.php/educar/article/viewfile/42218/90165) [Accesado el 07 de noviembre de 2015]
  - Ferreira, Y., (2015). “Fenomenología Hermenéutica: Cuestiones sobre el dasein y el método de investigación según Martin Heidegger” en *Curso de perspectivas de aplicabilidad del método hermenéutico en educación* [en línea]. Instituto Virtual de Estudios Profesionales, disponible en: <http://es.slideshare.net/YaritzaFerreira/fenomenologa-hermenutica-de-heidegger> [Accesado el 02 de mayo de 2015]
  - Foucault, M., (2001) *Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. 20ª edición. México, Siglo XXI Editores.
  - Froehlich, H. C., 2011. *Sociología para el profesorado de música. Perspectivas para la práctica*. 1a ed. España: Grao.
  - Galdeano, L., et al., (2003). “Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatorio de cirugía cardíaca” en *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea] Vol. 11, No 2, Brasil, disponible en:

- <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a09.pdf> 2003 [Accesado el 25 de marzo de 2015]
- García, J., (2014) "Ética principialista y ética personalista" en *Bioética web* [en línea] disponible en: [www.bioeticaweb.com/bioactica-personalista-y-bioactica-principialista-perspectivas](http://www.bioeticaweb.com/bioactica-personalista-y-bioactica-principialista-perspectivas) [Accesado el 30 de abril de 2015]
  - Garma, A., (2005) "Thomas Kuhn y la racionalidad científica. Inconmensurabilidad y verdad" en *Aparte Rei. Revista de Filosofía* [en línea] No.40. Julio 2002. España. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/index.html> [Accesado el 01 de mayo de 2015]
  - Garrido, J., (1975) "Taxonomía matemática y filosófica de las ciencias de la naturaleza" conferencia dictada durante el *Ingreso como académico de número en la Real Academia de Ciencias Exacta, Físicas y Matemáticas*. 19 de diciembre de 1975.
  - Gispert, C., et al., (2008) *Manual de la enfermería*. 2ª edición. España, Grupo Océano.
  - Gordon, M. (2000) "pasado, presente y futuro de los Diagnósticos de enfermería" en *Cultura de los Cuidados. España, disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5116/1/CC\\_07-08\\_16.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5116/1/CC_07-08_16.pdf)* [Accesado el 18 de marzo de 2015]
  - Gutiérrez, RB., (1998) *La ciencia empieza en la palabra*. 1ª. Edición. Barcelona, Ediciones Península.
  - Heidegger, M., 2014. *El ser y el tiempo*. 2a ed. México: Fondo de Cultura Económica.
  - Heidegger, M., (2000). "carta sobre el humanismo" en *Seminario de profesores de filosofía: Las cuestiones metafísica, antropológica y ética en el existencialismo de J.-P. Sartre y M. Heidegger* [en línea] Facultad de filosofía de San Dámaso, disponible en [http://www.sandamaso.es/uploaded\\_files/3\\_heidegger\\_carta\\_sobre\\_el\\_humanismo.pdf](http://www.sandamaso.es/uploaded_files/3_heidegger_carta_sobre_el_humanismo.pdf) [Accesado el 16 de mayo de 2015]
  - Hernández, A. y C. Guardado, (2004). "La enfermería como disciplina profesional holística" en *Revista Cubana de Enfermería* [en línea] Vol. 20, No 2, Cuba, disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_2\\_04/enf07204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enf07204.htm)[Accesado el 24 de marzo de 2015]
  - Hernández, J. y M. Esteban, (1999) *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método*. Edic. , México, Mc Graw Hill.
  - Hernández, M. et al, (2009). "Cuidados de la salud: Paradigma del personal de Enfermeros en México - la reconstrucción del camino" en *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería*

- [en línea] No. 13 abril-junio 2009, Brasil, disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf> [Accesado el 04 de octubre de 2015]
- Hessen, J., (1993). *Teoría del conocimiento*. 1a edición. México. Editores Unidos.
  - Hispavista (2015). “Antecedentes históricos del PAE” en *HispavistaGaleón.com*, disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/historia.html> [Accesado el 30 de marzo de 2015]
  - Kant, I., (1787). *Critica a la razon pura*. Königsberg. Disponible en: [www.mercaba.org/Filosofia/Kant/Kant.Critica%20a%20la%20razon%20pura.pdf](http://www.mercaba.org/Filosofia/Kant/Kant.Critica%20a%20la%20razon%20pura.pdf) [Accesado el 23 de octubre de 2016]
  - Kuhn, T. (2013). *La estructura de las revoluciones científicas*. 4ª edición español. México, Fondo de Cultura Económica.
  - Leal, N. (2000). “El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones” en *Revista Electrónica de investigación Científica, humanística y tecnológica* [en línea] No. 5, mayo 2000, Universidad Nacional Abierta, disponible en: [revistadp.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealepistemologia.htm](http://revistadp.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealepistemologia.htm) [Accesado el 08 de noviembre de 2015]
  - Linch, G. et al (2010) “La calidad de los registros de enfermería y lenguaje normalizado: revisión de la literatura” en *Online Brazilian Journal of Nursing* [en línea] vol.9, no. 2, agosto 2010, disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-581847> [Accesado el 16 de febrero de 2016]
  - Lucero, J. (2014) “Trascendencia y desvelamiento: Consideraciones sartreanas para una fenomenología del movimiento.” *Circulo Sartre [en línea]*, Argentina, disponible en: <https://circulosartre.files.wordpress.com/2014/06/lucero-jorge-consideraciones-sartreanas-para-una-fenomenologc3ada-del-movimiento.pdf> [Accesado el 20 de octubre de 2015]
  - Masters, K., 2012. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. 2a ed. Burlington MA: Jones Bartlett.
  - Martin, S., (2013) “Disciplinas académicas frente a currículo integrado Un debate con fedicaria” en *Colectivo Gramsci. Instrucción, educación, hegemonía [en línea]*, España,

disponible en: (<https://colectivogramsci.wordpress.com/tag/disciplinas-academicas/>)  
[Accesado el 18 de abril de 2015]

- Martínez- delgado, M., (2014) “ estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario” en *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* [en línea] no.16, España, disponible en: [www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349/795](http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349/795) [Accesado el 13 de febrero de 2016]
- Martínez- González, L. y G. Olvera Villanueva, (2011) “El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería” en *Revista de enfermería IMSS* [en línea] No.19, Vol. 2, México, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf> [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Martínez, M., (2006). “Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa” en *Paradigma* [en línea] No.27, vol. 2, 07-33. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&tlng=es). [Accesado el 31 de agosto de 2016]
- Mata, L., et al (2012) “Elaboración de diagnósticos e intervenciones según diferentes sistemas de clasificaciones de enfermería” en *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP* [en línea] vol. 46, no. 6, disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600031> [Accesado el 18 de febrero de 2016]
- Mateo, I., (2002) “influencias y filosofía del programa educativo de Mathew Lipman” en *Ágora*. No.10. Julio- Diciembre 2002, p.136-150.
- Mercaba (2015) “La persona en Filosofía” [en línea] disponible en: [http://www.mercaba.org/Filosofia/AQUINO/24\\_la\\_persona.htm](http://www.mercaba.org/Filosofia/AQUINO/24_la_persona.htm) [Accesado el 02 de mayo de 2015]
- Molina, S., (2013) *La influencia de la NANDA en enfermería*. Tesis de licenciatura. Armería, Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. División de Enfermería y Fisioterapia. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2491/1/Trabajo.pdf> [Accesado el 18 de marzo de 2015]
- Monroy, G., (1997) "Enfoque sistémico. Una exploración" en Pérez, Q. (comp) *Globalización: Industria y Sector Agrario en México, Memoria de Congreso de*

*Investigación*. México. Departamento Producción Económica, División Ciencias Sociales y Humanidades (DCSH), UAM-X, 1997.

- Montaña, L., (2015) “Método hermenéutico” en *Centro de estudios sobre innovación dinámicas educativas. Fundación SM*. [En línea] México, disponible en: <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/10/08/metodo-hermenéutico/> [Accesado el 26 de abril de 2015]
- Mora, M., (2002) “La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici” en *Athenea Digital* [Revista en Línea], No. 2, otoño 2002, Universidad de Guadalajara, disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Moreno, F.; (2005). “importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería” en *revista Aquichán* [en línea] NO.15, Vol. 1, Colombia, disponible en: [www.redalyc.org/articulo.0a?id=74150105](http://www.redalyc.org/articulo.0a?id=74150105) [Accesado el 21 de febrero de 2016]
- Morín, E., (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. México, DF. Gedisa.
- Moustakas, C., (1994) *Phenomenological Research Methods*. United States of America, Sage.
- Muñoz, C., (2015) “Platón: La teoría de la Ideas y su dimensión antropológica y social”. *Universidad complutense de Madrid* [en línea], España, disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/pslogica/filosofia/platonloe.pdf> [Accesado el 29 de abril de 2015]
- NANDA Internacional, (2013). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014*. Edición hispanoamericana. Barcelona, Elsevier.
- NANDA Internacional, (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2016*. Edición hispanoamericana. Barcelona, Elsevier.
- Nava B. (2016). “La posibilidad del conocimiento; un problema filosófico sin solución definitiva” en RIDE: Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo [En Línea] Vol. 16, No. 12, Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México (ISCEEM), disponible en: <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/217/974> [Accesado el 01 de noviembre de 2016]
- Ocupación-profesionalización y la expansión de la Especialización”. En *enfermería global* [en línea] no. 12, febrero 2008, disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/1011/1021> [Accesado el 30 de abril de 2015]



- Oliveira, V., Letie, T. y D. Paiva, (1999). “una relación entre los modelos de adaptación de Roy y los diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA” en *revista Latinoamericana de enfermería* [en línea] vol. 7, no. 4. Enfermería de Rivera Preto, disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000400013> [Accesado el 30 de abril de 2016]
- Ortiz G., (2005). “Sobre el dualismo razón teórica y razón práctica. Reflexiones acerca de reflexiones sobre noción práctica de Enrique Serrano” en *Signos Filosóficos* [en línea] vol. VII no. 13. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, disponible en: [www.redalyc.org/pdf/343/34301308.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/343/34301308.pdf) [Accesado el 30 de marzo de 2017]
- Osorio, F. y M. Arnold. (1998) "Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas". Cinta de Moebio [en línea],
- Palacios, G., (2009).” Héctor VELÁZQUEZ: ¿Qué es la naturaleza? Introducción filosófica a la historia de la ciencia” en *Tópicos, Revista de Filosofía* [en línea] No. 37, 2009, Universidad Panamericana, disponible en; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323028513010> [Accesado 20 de marzo de 2015]
- Paans, W. y M. Müller- Staub, (2015). “necesidades de cuidado de pacientes: análisis de documentación en los hospitales generales” en *International Journal of Nursing Knowledge*[en línea] no. 26, vol. 4, abril 2015, Estados Unidos, disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25358896> [Accesado el 14 de febrero de 2016]
- Palacios, G., 2009. “Héctor VELAZQUEZ: ¿Que es la naturaleza? Introducción filosófica a la historia de la ciencia” en *Tópicos, Revista de Filosofía*. [En línea] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323028513010> [Accesado el 20 de marzo de 2015].
- Pérez, R., 1991. *Ciencia, paciencia y conciencia*. 1ra ed. México: Siglo XXI editores.
- Pérez, R., (2005) “Ciencia y Desarrollo” en Colegio Nacional [en línea] México, disponible en:[http://www.colegionacional.org.mx/SACSCMS/XStatic/colegionacional/template/pdf/2005/33%20-%20Ruy%20Perez%20Tamayo\\_%20Ciencia%20y%20desarrollo.pdf](http://www.colegionacional.org.mx/SACSCMS/XStatic/colegionacional/template/pdf/2005/33%20-%20Ruy%20Perez%20Tamayo_%20Ciencia%20y%20desarrollo.pdf) [Accesado 20 de marzo de 2015]
- Pires, D. (2009) “La enfermería como disciplina, profesión y trabajo” en *Revista Brasileira de Enfermería* [en línea] vol. 62, no. 5, disponible en: [www.scielo.br/scielo.php?...71672009000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?...71672009000500015) [Accesado el 14 de febrero de 2016]
- Platón. (1992)*Alegoría de la Caverna en Republica*. Libro VII. Madrid, Gredos.
- Popper, K., (1980). *La lógica de la Investigación Científica*. Madrid, Tecnos, S.A.

- Popper, K., (2006) *La miseria del historicismo*. 1ra. Reimpresión en el área de conocimiento: humanidades, España, Alianza Editorial.
- Potente, C. (2015). "El desinterés como problema ético, estético y ontológico" en *Mutatis Mutandis, Revista de estudiantes de filosofía* [en línea] Universidad de Buenos Aires, disponible en: [http://www.academia.edu/3192592/El\\_desinter%C3%A9s\\_como\\_problema\\_%C3%A9tico\\_o\\_est%C3%A9tico\\_y\\_ontol%C3%B3gico](http://www.academia.edu/3192592/El_desinter%C3%A9s_como_problema_%C3%A9tico_o_est%C3%A9tico_y_ontol%C3%B3gico) [Accesado el 03 de octubre de 2015]
- Potter, V. R., (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Pub.
- Puga, C.; Perschard, J. y T. Castro., (2007) *Hacia la sociología*. Cuarta edición. México. Pearson.
- PwC insurance (2014) "Perspectivas de salud para México en el 2015" [en línea] México, disponible en: [http://www.pwc.com/es\\_MX/mx/industrias/archivo/2014-11-perspectivas-2015-sector-salud-mexico.pdf](http://www.pwc.com/es_MX/mx/industrias/archivo/2014-11-perspectivas-2015-sector-salud-mexico.pdf) [Accesado el 01 de mayo de 2015]
- Raile, M. y A. Marriner, (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª edición. Barcelona, Elsevier.
- Ray, M. (2003). "la riqueza de la fenomenología: preocupaciones filosóficas, teóricas y metodológicas" en Morse, J. (comp), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia, Universidad de Antioquia.
- Real Academia Española, (2014) "Definición: consciencia" en *Diccionario de la lengua española* [en línea], Madrid, disponible en: <http://dle.rae.es/?w=consciencia&m=form&o=h> [Accesado el 24 de noviembre de 2015]
- Real Academia Española, (2014) "Definición: extensión" en *Diccionario de la lengua española* [en línea], Madrid, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=VIsWtXHJ5DXX2Zf0mQkOhttp://dle.rae.es/?id=HMEYWQR&o=h> [Accesado el 23 de noviembre de 2015]
- Real Academia Española, (2014) "Definición: fundamento" en *Diccionario de la lengua española* [en línea], Madrid, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=VIsWtXHJ5DXX2Zf0mQkOhttp://lema.rae.es/drae/srv/search?key=fundamento> [Accesado el 23 de noviembre de 2015]

- Real Academia Española, (2014) “Definición: método” en *Diccionario de la lengua española* [en línea], Madrid, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=VlsWtXHJ5DXX2Zf0mQkO>  
<http://dle.rae.es/?id=P7dyaFK&o=h> [Accesado el 23 de noviembre de 2015]
- Real Academia Española, (2014) “Definición: principio” en *Diccionario de la lengua española* [en línea], Madrid, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=VlsWtXHJ5DXX2Zf0mQkO>[Accesado el 23 de noviembre de 2015]
- Real, R.; Vargas, J. y M. Flores (2015) “Heurística- Heuresis” en *Arqué Poética* [en línea], UAM Azcapotzalco, disponible en: <http://arquepoetica.azc.uam.mx/escritos/heuristica.html> [Accesado el 27 de noviembre de 2015]
- Riehl, J. & Roy, C., (1980) *Conceptual Models for Nursing Practice*. EU: Appleton-Century-Crofts.
- Rivera, V. et al., (2013). “Revisión crítica de la taxonomía enfermera NANDA internacional 2009-2011” en *RECIEN* [en línea] no. 6. Mayo 2013, España. Disponible en: [www.recien.scele.org/.../revis\\_critica\\_taxonomia\\_enfermera.pdf](http://www.recien.scele.org/.../revis_critica_taxonomia_enfermera.pdf) [Accesado el 01 de mayo de 2015]
- Roy, C., (2009). *The Roy Adaptation Model*. 3a ed. New Jersey: Pearson.
- Salgado G.S., 2015 “Corrientes filosóficas del siglo XX” en *departamento de Filosofía*. Instituto de Educación Secundaria Isabel de Castilla. Disponible en: [quindo.pntic.mec.es/ssag0007/filosofica/CorrientesfilosoficasXX.pdf](http://quindo.pntic.mec.es/ssag0007/filosofica/CorrientesfilosoficasXX.pdf) [Accesado el 28 de octubre de 2015].
- Sanabria, L.; Otero, M. y O. Urbina, (2002) “Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería” en *Revista Cubana de Educación Médica Superior* [en línea] No. 4, 2002, Escuela Nacional de Salud Pública, disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)
- Secretaria de salud(2015) “Tabulador de salarios” [en línea] México, disponible en: [http://www.google.es/url?url=http://www.salud.gob.mx/transparencia/tabuladores/tabuladorbaseconf.xls&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=TTxEVdmZL5KVyAS7IIGoBq&ved=0CCAQFjAC&sig2=iflCjXab3LAsG8ZYmB\\_pcA&usq=AFQjCNHv7czls1NJSERNL2DaTCqH6gbRDA](http://www.google.es/url?url=http://www.salud.gob.mx/transparencia/tabuladores/tabuladorbaseconf.xls&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=TTxEVdmZL5KVyAS7IIGoBq&ved=0CCAQFjAC&sig2=iflCjXab3LAsG8ZYmB_pcA&usq=AFQjCNHv7czls1NJSERNL2DaTCqH6gbRDA) [Accesado el 01 de mayo de 2015]

- Siles, J., (1999) “Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de enfermería”. En *Enfermería Clínica* [en línea] No. 3. 1999, disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/234051363\\_Epistemologia\\_y\\_enfermerapor\\_una\\_fundamentacin\\_cientficay\\_profesional\\_de\\_la\\_disciplina](http://www.researchgate.net/publication/234051363_Epistemologia_y_enfermerapor_una_fundamentacin_cientficay_profesional_de_la_disciplina) [Accesado el 24 de abril de 2015]
- Siles, J., (2010) “Historia cultural de enfermería. Reflexión epistemológica y metodológica”: en *Bdigital portal de revistas un* [en línea] No. 28, 2010, disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21456/22450> [Accesado el 29 de abril de 2005]
- Silva, E. et al, (2011), “Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice” en *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP* [en línea] vol. 45, no. 6, diciembre 2011, Sao Paulo, disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015> [Accesado el 20 de febrero de 2016]
- Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, 2015. “Registro nacional de datos por nivel académico” en *Comisión Permanente de Enfermería* [en línea]. Secretaría de Salud de México. Disponible en: [www.salud.gob.mx/cie/siahref](http://www.salud.gob.mx/cie/siahref) [Accesado el 25 de mayo de 2015]
- Solano, M., (2006). “Fenomenología- Hermenéutica y Enfermería” en *Cultura de los cuidados* [en línea] No.19, 1er semestre 2006, Universidad de Alicante, disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/237/473> [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Soto, M., (2013) “Relación Profesión- ciencia- Disciplina Enfermería” en *Filosofías y Modelos de Enfermería 2013* [en línea], argentina, disponible en: [ecaths1.s3.amazonaws.com/filosofiasymodelosdeenfermeria/461178482](http://ecaths1.s3.amazonaws.com/filosofiasymodelosdeenfermeria/461178482) [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Souza, M., (2002). “las construcciones en la clasificación del conocimiento en enfermería” en *Revista Brasileña de enfermería* [en línea] no. 55, vol. 6, diciembre 2002, Brasil, disponible en: [Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&piud=S0034-716722002000600011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&piud=S0034-716722002000600011&lng=en)
- Taptich B. J., Iyer P.W. & D. Bernocchi-Losey (1992). *Diagnóstico de enfermería y planeación de cuidados*. México: Nueva editorial interamericana.

- Trejo, F., (2012). "Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería" en *Enfermería Neurológica [en línea]* No. 2, 2012, México, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf> [Accesado el 24 de abril de 2015]
- Ugalde, M. & Rigol A., 1995. *Diagnósticos de enfermería Taxonomía NANDA*. Barcelona: Masson SA.
- Valverde, C. (2007). "Enfermería centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para enfermería" en *Norte de salud mental [en línea]* No. 28, 2007, España, disponible en: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vii/revista-28/008-enfermeria-centrada-en-los-significados-del-paciente--la-importancia-de-la-filosofia-para-enferme.pdf> [Accesado el 03 de octubre de 2015]
- Vílchez, V. y O. Sanhueza, (2011). "Enfermería: una disciplina social" en *Enfermería en Costa Rica [en línea]* No. 32, 2011, Costa Rica, disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf> [Accesado el 04 de octubre de 2015]
- Wager, E. y S. Kleinert. (2010) "International standards for authors" en *Committee on Publication Ethics COPE [en línea]* Reino Unido, disponible en: [http://publicationethics.org/files/International%20standards authors for%20website 11 Nov 2011 0.pdf](http://publicationethics.org/files/International%20standards%20authors%20for%20website%2011%20Nov%202011%200.pdf) [Accesado el 27 de noviembre de 2015]
- Webdianoia. (2015). "Aristóteles" en *Webdianoia. Plataforma en defensa de la Filosofía [en línea]* disponible en: <http://www.webdianoia.com/aristoteles/textos/tmedio.htm> [Accesado el 30 de abril de 2015]
- Zanotti, R. y D. Chiffi, (2015) "Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: a normative stance" en *Nursing philosophy: An international journal for healthcare professionals [en línea]*, No. 16 (1), enero 2015, Reino Unido, disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25413690> [Accesado el 12 de febrero de 2016]