

“Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma”*

Jessica Araya-Cloutier¹
Alicia Ortiz-Salgado²

RESUMEN

Mediante la investigación se pretendió conocer la percepción del cuidado brindado a la persona como reflejo de los paradigmas en enfermería, según las(os) profesionales de Enfermería del Sistema de Salud del Área Metropolitana.

Se identificó el cuidado como tema central y para analizarlo se tomaron los paradigmas en enfermería, de Kérouac S. y colegas (1996): Categorización, Integración y Transformación.

La investigación fue cualitativa. La población estuvo conformada por las(os) profesionales en Enfermería del Sistema de Salud del Área Metropolitana, en el período establecido.

Los resultados más importantes son:

No hubo convenio en la percepción de las(os) profesionales, en lo referente al Paradigma de la Categorización. Por el contrario, los otros dos paradigmas evidenciaron una mayor afinidad por los/las profesionales que respondieron el cuestionario pero, las(os) entrevistadas(os) manifestaron que estos paradigmas no siempre pueden llevarse a la práctica. La teoría, que desde los Paradigmas en Enfermería se visualizó mayormente, fue la de Dorothea Orem. Y se destaca que las/ los graduados(as) del nuevo plan de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, fueron quienes hicieron mayor alusión a la importancia y utilidad de las teorías al momento de brindar el cuidado.

Palabras Clave:

Paradigmas, enfermería, cuidado, persona, entorno, salud, teorías.

ABSTRACT

Through the research it was expected to study the perceptions of care given to the person as a

reflection of paradigms in nursing, according to *the Nurses of the Health System of the Metropolitan Area*.

Care was identified as the central topic and in order to analyze it, the paradigms in Nursing S. Kérouac et al. (1996) "*Categorization, Integration and Transformation*" were used.

The research was qualitative. The population was composed by Nurse practitioners in the Health System of the Metropolitan Area in a defined period of time.

The most important results are: There was no agreement in the perception of the professionals, regarding to the categorization paradigm. By contrast, the other two paradigms showed a higher affinity for the professionals who answered the survey but the (senior) interviewed (I) stated that these paradigms are not always implemented. The theory that since the Paradigms in Nursing was viewed largely was that of Dorothea Orem. And it stresses that the graduates of the new plan for the School of Nursing at the University

* Universidad de Costa Rica,
San Pedro, Montes de Oca

¹ San Pedro Montes de Oca, Barrio Roosevelt, 100 oeste del Súper
Mi Casita jessi_araya@yahoo.com

² San Pablo de Heredia, 500mts este del Mall Paseo de las Flores, frente a condominio Altos de Torino, apartamentos Marbella N°3 alorsacr@gmail.com

of Costa Rica, were those who made greater reference to the importance and usefulness of the theories at the time of providing care.

Key words:

Paradigms, nursing, care, person, environment, health, theories.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia en la disciplina de la Enfermería han ocurrido acontecimientos que la han hecho pasar de un extremo a otro; en ese recorrido también han evolucionado las corrientes del pensamiento, apegándose a las necesidades surgidas tanto en las(os) profesionales como en las personas a quienes se les brindan los cuidados.

Se han identificado paradigmas específicos de la profesión, que señalan la forma en que se realiza la labor de la enfermera(o), Kérouac S. y colegas mencionan que: *“Un paradigma es una corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas”* (1996) p.146.

A su vez Kérouac S. y colegas (1996) clasifican el conocimiento de la Enfermería en seis escuelas: Escuela de las Necesidades, de la Interacción, de los Efectos Deseables, de la Promoción de la Salud, Escuela del Ser Humano Unitario y Escuela del *“Caring”* cada una con sus respectivas teorías. Estas se pueden ubicar dentro de los paradigmas en Enfermería.

El Paradigma de la Categorización tiene como eje central la teoría de Florence Nightingale (1859): La Enfermería Moderna. La autora habla sobre *la importancia del entorno, y cómo el mismo puede ser manipulado y controlado.*

El Paradigma de la Integración surge como respuesta al agotamiento del Paradigma de la Categorización, e intenta comprender la salud de las personas desde las perspectivas física, mental y social. Se visualizan varias escuelas con afinidad hacia la integración como: *Escuela de las Necesidades* (Virginia Henderson y Dorothea Orem), *Escuela de la Interacción* (Hildegard Peplau e Imogene King), *Escuela de los Efectos Deseables* (Callista Roy) y la *Escuela de la Promoción de la Salud* (Moyra Allen)

Como tercer paradigma, surge el de la Transformación, considerado como la apertura al Mundo, y es el más ampliado e innovador. Se destaca la *Escuela del Ser Humano Unitario* (Martha Rogers y Rosemarie R. Parse), y la *Escuela del Caring* (Jean Watson y Madeleine Leininger).

Para la elaboración del marco de referencia, se tomaron los metaparadigmas, que según Marriner A. y Raile M. (2003), describen los conceptos primordiales así como la finalidad de una disciplina, que en la ciencia enfermera son la persona, el entorno, la salud y la enfermería.

El objetivo general es describir los Paradigmas en Enfermería presentes en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería del Sistema de Salud, público o privado, ubicados en el Área Metropolitana.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de modalidad cualitativa con un método estructural fenomenológico. El diseño metodológico es descriptivo.

La población estuvo conformada por todos las(os) profesionales de enfermería graduados de la Universidad de Costa Rica o cualquier universidad privada del país, que laboraran para el sector salud del Área Metropolitana en el período de tiempo establecido. Para el estudio se extrajo una muestra no probabilística, de tipo intencional con un estilo opinático, según Ruiz I. (1999) *este tipo de muestra se basa de un “criterio estratégico” el cual puede ser la facilidad de tiempo de la persona que va a participar, el conocimiento sobre el problema de investigación y la anuencia a participar.* Cada persona de la muestra debió llenar el consentimiento informado diseñado basándose en el que posee La Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

La muestra se dividió en dos:

- Ocho profesionales para aplicarles una entrevista: graduados del nuevo plan de estudio de la Universidad de Costa Rica, con un máximo de tres años de graduados y un mínimo de un año de experiencia laboral, que fuese trabajador(a) activo del sector salud del Área Metropolitana.
- Cuarenta profesionales para que constaran un cuestionario: con mínimo de seis meses de experiencia laboral, que fuese trabajador(a)

activo del sector salud del Área Metropolitana, que asistan a la Maestría de Salud Laboral, Obstetricia o Salud Mental, del Programa de Posgrado en Maestría de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

La duración del estudio fue de ocho meses (de marzo a noviembre del 2007) y se realizó en el Área Metropolitana.

Para la recolección de los datos se usaron dos clases de instrumentos: una entrevista semiestructurada compuesta por doce preguntas abiertas dirigidas hacia el cuidado, la persona, la familia, el entorno y la percepción de la salud; y un cuestionario con una escala ordinal de Likert con un total de cincuenta y dos afirmaciones cuyo contenido se fundamentó en las teorías ubicadas en las tres corrientes de pensamiento de Enfermería, según la clasificación de Kérouac S. y colegas (1996): *“La definición de cuidado, persona, salud y entorno que cada teorizante expone”*

El análisis comprendió dos fases. La primera consistió en describir detalladamente los datos obtenidos por medio del cuestionario y de la entrevista: previamente procesados según la Unidad de Análisis. En la segunda fase se compararon las descripciones de ambos instrumentos para analizar las diferencias o semejanzas encontradas. Una vez terminada la segunda parte, se realizó una triangulación; cruzando los datos del cuestionario, la entrevista y el marco de referencia teórico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se presentan y discuten distribuidos de acuerdo con cada Paradigma de Enfermería.

Categorización

Respecto a los resultados del cuestionario, solamente diecinueve de cuarenta personas se acercaron a este paradigma, y según los entrevistados, los metaparadigmas más visualizados fueron entorno y cuidado.

El cuidado se basa en la realización de procedimientos y en mantener las condiciones ambientales. Los entrevistados mencionaron que el tiempo es un factor determinante porque en muchas ocasiones es insuficiente.

Con el entorno, los participantes se mostraron más de acuerdo. Referente al ambiente, se menciona el cómo ayuda a recuperar y prevenir la enfermedad. Asimismo, se refirieron a cómo el entorno debe ser controlado y manipulado, por ejemplo: (...) *favorece y que está dentro del ambiente de recuperación del paciente, entonces el orden, la higiene, la forma en que usted entra a la habitación, la iluminación* (Enfermero del área privada)

De las entrevistas se extrajo: Se cuenta con poco tiempo para el desarrollo de la labor, lo que hace que el entorno sea visto meramente desde lo físico, uno de los entrevistados refiere: (...) *no hay tiempo, porque no hay personal. Y ¿Por qué no hay personal? Porque somos tres en la noche para dieciocho personas...*

(Enfermero de hospital privado). Lo mismo expresa Zárate R. (2004) al decir que *la enfermera necesita algo que es limitado: “tiempo”*

Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, sí, porque se cumplirá solamente con las actividades rutinarias, pero se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, comodidad y educación.

Integración

El 100% de las(os) profesionales que responden el cuestionario perciben que se acercan a este paradigma, lo mismo sucedió con los entrevistados. En relación con los metaparadigmas, los más visualizados fueron persona, cuidado y salud, y el entorno, en menor medida.

Todos los participantes se mostraron de acuerdo en cuanto a que *la persona posee un componente biológico, psicológico, social y espiritual; así como, que el individuo participa en su propio autocuidado, como lo establece Dorothea Orem*. A la vez, la persona participa activamente en las decisiones que tienen que ver con su vida y su salud, como lo rescata *Imogene King*. Se destacó la importancia que los investigados confieren al hecho de incluir a la familia en el momento de brindar el cuidado: concepto establecido por Moyra Allen *“Nosotros somos multiplicadores del cuidado, a través de la educación que se le da a la familia e incluso para el sistema de salud eso es un beneficio grande...”* (Enfermero de clínica especializada)

En lo concerniente al metapara-

digma de *cuidado*, los profesionales dijeron que es una forma integral de mantener la salud de las personas; al tomar en cuenta todos los factores que rodean a la persona, "(...) *bueno, yo no lo nombraría cuidado directo, sino asistencia personal, pero dentro de esas cosas tiene que verse el factor económico, su factor laboral, su factor social...*" (Enfermero de hospital privado). El relato anterior se relaciona con lo postulado por Virginia Henderson y Dorothea Orem. Se identifica que al momento de brindar el cuidado, la educación es un tema muy importante; al respecto Dorothea Orem cita que: "*Enseñar a otro es un método válido para ayudar a una persona o a un paciente que necesita instrucción para desarrollar conocimiento o habilidades específicas.*"

En relación al metaparadigma de *salud*, se contemplaron aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, como lo establece Dorothea Orem.

Entre los factores que impiden el manejo de la salud de las personas desde el paradigma citado está el modelo biomédico, pues impide conocer más a fondo a la persona. Así lo expresa uno de los entrevistados: "*De cierta forma el concepto de la salud, que es muy amplio, aquí se vuelve específico, porque al ser una cirujía, los médicos no se preocupan mucho por el resto de cosas que tengan las personas*" (Enfermera de una sala de operaciones y recuperación)

Paradigma de la Transformación

El total de las personas encuestadas

perciben que se acercaron al paradigma de *la Transformación*, pero, en las entrevistas no se visualizó prácticamente. Con respecto a los metaparadigmas, los conceptos más identificados fueron *cuidados y persona*.

En el *cuidado*, lo propuesto por Madeleine Leininger fue muy bien acogido; ella afirma que se debe valorar la procedencia de una persona para dar el cuidado; de la misma forma con Jean Watson, al citar que *el cuidado se empieza a dar cuando la/el enfermera(o) percibe y siente lo vivido por la persona*.

Un enfermero menciona: "*Yo trato de darle al paciente toda la información clara: desde lo que se le va a hacer, todo lo que se le va a preguntar, dónde se va a mover, el procedimiento propiamente, y qué se le hace cuando está dormido. Entonces trato de ser yo el paciente y a mí me gustaría que me explicaran todo eso...*" (Enfermero de sala de recuperación)

A pesar de que se da un acercamiento hacia las teorías, no se puede afirmar que los profesionales brindan un cuidado desde este paradigma, debido a que los cuidados culturales incluyen la perspectiva holística que envuelve factores sociales, visión de Mundo, historia, contexto ambiental, expresiones del lenguaje y modos populares. Entonces, para brindar un cuidado con tales características se necesita estudiar, analizar e investigar el contexto en el que se da el mismo.

Referente al metaparadigma de *persona*, el 100% de las repuestas de los cuestionarios concordaron con lo escrito por Rosemarie R.

"La persona tiene la libertad de dar un significado a su propia experiencia de salud". Pero, en ninguna de las entrevistadas se reflejó la percepción de la teoría. Por otro lado, muchos participantes se manifestaron de acuerdo con Madeleine Leininger: "*La persona es un ser cultural, influenciado por la sociedad donde nace y crece, no puede separarse de su bagaje cultural*" Lo anterior queda demostrado en el siguiente comentario:

(...) *Necesito después de esos diagnósticos conocer a la persona, saber su nombre y apellido, conocer un poquito del lugar de donde viene para poder atender y a veces comprender culturalmente; en oportunidades conocer la parte de idiosincrasia de su religión también me lo va a permitir porque es muy diferente tratar a una persona de la religión católica, cristiana o judía* (Enfermero del área privada)

CONCLUSIONES

- Es evidente que los tres paradigmas establecidos en la Enfermería se superponen entre sí, y se hace imposible la identificación de uno solo en la percepción de las(os) profesionales de enfermería.

- No se identificó un consenso en la percepción de las(os) profesionales, en lo referente al Paradigma de la Categorización. Respecto de los otros paradigmas, en las respuestas del cuestionario se evidenció un acuerdo, pero en las entrevistas se identificó que estos paradigmas en la práctica no siempre pueden ser aplicados.

- Se detecta que el metaparadigma de entorno se percibe desde la corriente de la Categorización. Mientras que los conceptos de persona y cuidado se destacaron desde el Paradigma de la Integración, así como también, desde el Paradigma de la Transformación. Por otro lado, el concepto de salud fue el único metaparadigma que se percibió de una manera breve y superficial en las tres corrientes de pensamiento.

- Un aspecto significativo fue la notable participación que se le otorga a la familia de la persona a la que se le brinda el cuidado, principalmente desde el Paradigma de la Integración.

- A la hora de brindar el cuidado el tiempo y el espacio son aspectos que interfieren de manera positiva o negativa, y en muchas ocasiones, depende del lugar de trabajo.

- La teoría visualizada mayormente desde los Paradigmas en Enfermería fue la de Dorothea Orem.

- En cuanto a la aplicación de teorías en Enfermería se destaca que la formación del profesional es relevante. Sí, porque las(os) enfermeras(os) graduados del nuevo plan de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, fueron quienes mayormente se refieren a la importancia y la utilidad de la aplicación de las teorías en el momento de brindar el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

Araya J. y Ortiz A. Análisis de la percepción del cuidado que se brinda a la persona desde el conocimiento de enfermería, como reflejo de un paradigma, según las y los profesionales de enfermería del Sistema de Salud del Área Metropolitana, durante los meses de marzo a noviembre del 2007. Licenciatura en Enfermería. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2007.

Batista L. Educación Permanente Fuente de Conocimiento en Enfermería. Análisis del Caso Hospital San Juan de Dios: 1990-2000. Maestría en Ciencias de la Enfermería. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2005.

Hernández R., Fernández C. y Batista P. Metodología de la Investigación. 3ª edición. Mc Graw Hill. México. 2003.

Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A y Major F. El pensamiento Enfermero. MASSON S.A. Barcelona, España. 1996.

King I. Enfermería como Profesión. Editorial LIMUSA. Catedrático College of Nursing. Universidad del Sur de Florida. Tampa, Florida. 1984.

Marriner A. y Raile M. Modelos

y Teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Editorial Elseiver. 2003.

Meza M. La construcción del conocimiento en Enfermería: pasado, presente y futuro. Maestría en Ciencias de la Enfermería. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2005.

Nightingale F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. Edición original. Dover Publications, Inc. De Nueva York. 1859.

Orem, D. Normas Prácticas en Enfermería. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid. España. 1980.

Peplau H. Relaciones interpersonales en Enfermería. Barcelona, España: Gráficas Moia. 1990.

Ruiz I. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª edición. Universidad de Deusto, Bilbao. España. 1999.

Watson J. Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. National League of Nursing N° 15-2236. Appleton Century Crofts. Nueva York. 1988.