Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Enfermería Tesis de Enfermería

2015

La influencia de los paradigmas a los adhieren los enfermeros en la práctica

Suárez, Mariángeles Ailín

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/164

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Departamento pedagógico de Enfermería

Licenciatura en Enfermería

Asignatura: Taller de trabajo final

Docentes: Lic. Celaya Laura Adriana

Dra. Mónica Viviana Barg

La influencia de los paradigmas a los adhieren los enfermeros en la práctica

Estudiantes: Suárez, Mariángeles Ailín.

N° de DNI: 33.912.331

MATRICULA DE ESTUDIANTE DE LA UNMDP: 9496/06

CORREO ELECTRONICO: mariangeles_suarez@hotmail.com.ar

Maiorano, Floreana Vanesa

N° de DNI: 32814738

MATRICULA DE ESTUDIANTE DE LA UNMDP: 9045/05

CORREO ELECTRONICO: floreana_m738@hotmail.com

2015

CAPITULO I

Área Problema

Introducción al problema

La enfermería, en la actualidad es reconocida como ciencia pero a la vez es identificada con el arte de cuidar a los seres humanos, se expresa en una práctica social que tiene como objetivo la atención de las colectividades, de las familias y del sujeto individual.[1] Entendemos a la enfermería como la disciplina que se ocupa del cuidado de la salud de las personas, a través del diagnóstico, el tratamiento y la evaluación de las expresiones humanas, de este modo el Cuidado lo veremos como un proceso de relación recíproca y de alteridad entre el enfermero y la persona que necesita del cuidado. Si bien y a pesar de que la literatura en la actualidad, reconoce al cuidado como la razón de ser de la enfermería, es necesario que éste se ponga en evidencia en la práctica para poder limitar nuestro campo de acción y lograr diferenciarnos de la medicina así como, de los demás profesionales de la salud.

La enfermería es una ciencia, por ende posee un cuerpo de conocimientos que le es propio, pero consideramos que es necesario que ese conocimiento sea el marco de referencia de la práctica de los enfermeros, para poder delimitar su campo de acción y tener una "figura" más clara dentro de los equipos de salud, lo que permitirá posicionarnos como una profesión autónoma, para dejar de adquirir ciertas conductas que corresponden a una concepción de los enfermeros como auxiliares de los médicos, a la que Colliére [2] en su libro hace referencia, con la identificación de la práctica de los cuidados de la mujer-enfermera auxiliar médico, la cual surge debido a la amplitud que se produce en el campo de las actividades médicas y debido a la utilización de técnicas cada vez más elaboradas, por lo que el médico necesita delegar las tareas, a la enfermera convirtiéndose en la ayudante del médico. De este modo "un nuevo modelo comienza a apuntar simultáneamente, (…) primero preparando el material necesario para su actividad, después procurando bajo su responsabilidad los cuidados prescriptos y delegado por él, accediendo

[1] Cfr. Ferreira MA. La práctica de la ciencia y el arte para cuidar y las exigencias para la producción y difusión del conocimiento. Ciência e arte de cuidar e a produção e difusão do conhecimento Ferreir. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12 (2): 205 - 7 p. 207

[2] Cfr. Colliére, Marie Francoise. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1era. Edición. Madrid, España,1993; p.61

poco a poco a fragmentos de conocimientos médicos que este dispensa para realizar esta tareas”. [3]

En la actualidad dicha profesión, tiene una labor muy amplia e importante, como relacionarse con las personas, teniendo en cuenta sus sentimientos y deseos, que permitan brindar cuidados individuales. Esta labor pasa desapercibida y lo que resulta visible de ésta se limita a cuestiones físicas, que tienen que ver más con tareas delegadas de la medicina como control de signos y síntomas, procedimientos o tratamientos. Esta visión, seguirá existiendo mientras los enfermeros busquemos conseguir el reconocimiento a través de acciones que pertenezcan o se identifiquen a los cuidados médicos. Por lo que creemos que este estudio permitirá un replanteo por parte de los enfermeros, al tratar de dilucidar las concepciones que tienen sobre su objeto de estudio y cómo influyen en la práctica, es decir con el desempeño de sus funciones.

Por lo tanto, en primera instancia se indagarán a través de diferentes fuentes bibliográficas, los conceptos centrales que los paradigmas le aportan a la disciplina enfermera y que han surgido a lo largo de la historia. Estos conocimientos, aportados durante la formación de los enfermeros, atravesarán a las concepciones que tienen en cuanto al cuidado y cómo lo llevan a cabo en su práctica diaria. Por lo que entendemos que, los paradigmas de enfermería como: la categorización, la integración y la transformación planteados por S. Kérouac, no solo nos permiten tener una orientación disciplinar, sino que además permiten definir desde donde está posicionado el enfermero cuando lleva a cabo sus acciones.

Se realizará un análisis de los metaparadigmas de cada uno de los paradigmas enfermeros anteriormente señalados, como son: la salud, el entorno, la persona y el “cuidado”, este último concepto será tenido en cuenta como las acciones que enfermería desarrolla en su lugar de trabajo, en este caso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata. Cabe aclarar que las respuestas que obtendremos pueden estar basadas en uno o más de los paradigmas. Con lo que no es la intención de “encasillar” a cada enfermero entrevistado en un paradigma determinado.

[3] Ibíd, p.63

Luego se identificarán parámetros en las definiciones de los conceptos centrales según cada paradigma, que puedan ser observables en la práctica diaria de los enfermeros, para de esta manera, poder conocer la influencia que tienen los paradigmas a los que adhieren los enfermeros en el desempeño laboral de sus funciones, a través de las concordancias y contradicciones que se presenten.

Haremos una breve descripción de lo que significa una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), debido a que el trabajo lo realizaremos en esta área. Comenzaremos analizando una de las tantas definiciones de UCI desde una marcada mirada Biologisista la cual la define como: "una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico"[4]. Desde esta visión la persona es "cosificada" al ser tratada como un objeto sin deseos ni ideas propias. Es por ello que elegimos incluir esta definición dado que al leerla no pareciese que se estuviese refiriendo a una persona que requiere de cuidados, pero en ocasiones la relación que se mantiene con las personas internadas en UCI se asemeja a la relación que se tienen con los materiales, es decir con las cosas. Motivo que se le atribuye al aumento de la tecnología, o a la utilización de protocolos que favorecen la atención inmediata, dan seguridad a todo el equipo (…) sin embargo, pueden contribuir para tornar las relaciones humanas más distantes. Tal vez, se sepa más sobre la máquina y poco sobre el ser humano que está siendo cuidado"[5]. Por lo que se cree que estos elementos tanto la tecnología como los protocolo, permiten tener mayor "eficacia" en la cura de la persona, y este es el punto de controversia dado que los enfermeros debemos de capacitarnos no en la cura y/o tratamiento sino en el cuidado de las personas, es por ello que consideraros importante comenzar a replantearnos sobre la practica que llevamos cabo.

---

[4] Ministerio de Sanidad y política social. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudio de investigación 2010. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf

[5] Nascimento KC, Erdmann AL. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latino-americana Enfermagem 2009 marzo-abril; 17(2). Disponible en: http://rlae.eerp.usp.br.

A su vez una UCI puede ser definida como "una unidad de internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Esto incluye pacientes en estado crítico, con riesgo potencial de muerte y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida".[6] Esta definición pone el énfasis en el tratamiento necesario para preservar la vida, con lo cual debemos los enfermeros desterrar esta idea, dado que desde nuestro punto de vista cuidar tiene mayor importancia, dado que sin esta no se podrá lograr nunca movilizar las fuerzas que hagan que la persona recobre el bienestar, ya sea para lograr una recuperación, o que tenga una muerte digna.

Consideramos que una unidad de cuidados intensivos es "un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí…"[7] y de este modo el centro de interés deja de ser el tratamiento, para pasar a ser la persona que requiere de los cuidados. Un gran porcentaje de las personas que se encuentran internadas requieren de ventilación mecánica, y por lo general se encuentran sedadas sin poder satisfacer sus necesidades básicas, por lo que necesitan de un cuidado continuo. Pero existe otro porcentaje de personas que se encuentran en un periodo de rehabilitación, despiertos los cuales pueden satisfacer algunas de sus necesidades. Esta aclaración la hacemos debido a que en el presente estudio la observación se realiza teniendo en cuenta la práctica de los enfermeros que llevan a cabo con personas que no están bajo los efectos de la sedación.

Justificación

Decidimos estudiar este tema debido a la necesidad que surge de establecer una identidad enfermera, que nos permita delimitar nuestro campo de acción y dar valor a nuestra profesión, el cuidado como objeto de identificación, es complejo y es un producto de la interacción humana. Como hemos venido afirmando, el cuidado es el centro de interés de la enfermería, por ende los enfermeros debemos reflexionar cómo es la práctica y

[6] Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Normas de categorización de unidades de cuidados intensivos. Disponible en: http://www.sati.org.ar/files/gestion/Normas-de-categorizacion-de-las-Unidades-de-Cuidados-Intensivos.pdf

[7] Cardona Ruiz, AM. Cuidado informado para el bienestar de los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos en la necesidad de descanso y sueño. Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería, Bogota 2010, p.20. Disponible en: http://intellectum.unisabana.edu.co/

qué relación tiene con los conceptos de salud, entorno, persona y "cuidado", que cada profesional maneja. Consideramos necesario indagar sobre los distintitos paradigmas enfermeros y/o corriente que marcaron a lo largo de la historia, ciertos rasgos en la enfermería actual, para poder evaluar qué características tienen, la dirección y por lo tanto la finalidad de los cuidados enfermeros. Para eso, como hemos planteado tendremos en cuenta los conceptos centrales de los paradigmas enfermeros, dado que la relación entre estos conceptos determina la práctica enfermera.

De esta manera se busca aportar a la profesión una reflexión acerca del cuidado como la identidad enfermera. Con la posibilidad de tener en cuenta la práctica diaria de los enfermeros, además de las concepciones a las que adhieren. Dado que se registran escasos estudios publicados sobre el tema. Por lo que a partir del presente trabajo, se intentará obtener mayor conocimiento acerca de la concordancia y contradicciones entre el paradigma al cual adhieren y su práctica, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2015.

Formulación del Problema:

¿Cómo influyen los paradigmas a los que adhieren los enfermeros en su práctica, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2015?

Objetivo general:

- Conocer la influencia que tienen los paradigmas a los que adhieren los enfermeros en su práctica, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2015.

Objetivos específicos:

- Identificar las concepciones con las que se encuentran de acuerdo o en desacuerdo los enfermeros.
- Observar la práctica del ejercicio profesional.
- Categorizar las observaciones.
- Confrontar las concepciones de los paradigmas y la práctica a través de las concordancias y contradicciones que se presenten.

CAPITULO II

Marco teórico conceptual

La enfermería es considerada una disciplina, es decir "un área de investigación y de práctica marcada por una perspectiva única o por una manera distinta de examinar los fenómenos"[8]. A su vez, Duran de Villalobos define disciplina como: "el cuerpo de conocimiento que guía la práctica de enfermería"[9], por lo tanto "…se distingue por un área o propiedad específica de indagación, que representa una creencia compartida entre sus miembros y que está relacionada con su razón de ser…"[10], con lo cual nos permite entender por disciplina aquel campo de práctica, de conocimiento y de investigación sobre un determinado objeto, con un modo particular de abordarlo. Por ende una disciplina se compone por diferentes dimensiones, entre las cuales se encuentran los fundamentos y la ciencia. Para ampliar lo mencionado expondremos a dicha autora, quien sostiene que la disciplina profesional está conformada por dos componentes, el primero de estos es:

"La fundamentación profesional, que son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y los fundamentos históricos y filosóficos. El segundo de los componentes es, la ciencia de Enfermería el cual es definido: como un cuerpo de conocimiento científico acumulativo y único (…) conformado por las teorías propias de la enfermería"[11]. Por lo tanto podemos decir que "una disciplina se relaciona con lo cognoscitivo, con el dominio de conocimientos específicos que la diferencian de otras disciplinas y que limitan su naturaleza su ser, saber y quehacer"[12].

Es importante resaltar que el desarrollo del conocimiento en enfermería ha venido evolucionado desde los primeros inicios de un hacer vocacional centrado en el oficio de tareas y actividades, hacia la consolidación de una disciplina profesional, en la que se ha

---

[8] Kérouac Suzanne, Jacinthe Pepin, Francine Ducharme, André Duquette y Francine Major (1996). *El pensamiento enfermero. Masson.* Barcelona. España, p. 2

[9] Barboza Vílchez Vivian y Alvarado Sanhueza Olivia (2011).*Enfermería: una disciplina social*. Rev. Enfermería en Costa Rica. cita a: Duran de Villalobos, María Mercedes (2000). Aspectos conceptuales del cuidado en Enfermería, p. 82.

[10] Durán de Villalobos, María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34

[11] Ob, cit. Barboza Vílchez Vivian y Alvarado Sanhueza Olivia, p. 82

[12] Vega A, O. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. Revista ciencia y cuidado. Universidad Francisco de Paula Santander. Facultad de Ciencias de la salud, julio, 2006 p. 53

logrado desarrollar una serie de modelos y teorías articulados a la práctica, que constituyen el cuerpo de conocimientos y que sustentan el ejercicio profesional y disciplinar. A esto hace referencia Triana, Otero Ceballos y Laza cuando sostienen que "los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplinar."[13] A su vez, Roger afirma: "sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional"… "la enfermera tiene dos dimensiones principales, 1. La ciencia de la enfermería y 2. La utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre".[14]

De este modo podemos decir, que en los fundamentos se desarrollan la historia y la filosofía, los cuales son la base y el origen de la disciplina enfermera. A su vez estos fundamentos dan sostén a la ciencia, la cual consiste, en "un conjunto de saberes compartibles por una comunidad epistémica determinada"[15], y es ese conjunto de conocimientos lo que limita su campo de acción, al poner en claro los límites de la práctica, al permitir identificar el centro de interés, el objeto de estudio y la razón de ser de la enfermería, dicho de otra manera indica "aquello sobre lo que se orienta la práctica de los enfermeros, sobre lo que se dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales…"[16]. Por lo tanto la práctica enfermera puede ser concebida, "como un campo de experiencia, donde se viven a la vez las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada."[17] También puede se identificada con una "serie de acciones específicas que se llevan a cabo en una intervención basada en

[13] Sanabria Luiris T, Ceballos Marta, O y Urbina Laza, O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana. Educ Med Super Cuba. 2002.
[14] Kareli Tailin, Nieto Ramón, (2009). *Construcción de la epistemología en enfermería*, (con correcciones).Universidad de Carabobo, Enero.
[15] Villoro, Luis (1991).*Creer, saber, conocer*. Siglo XXI. México, p. 222
[16] Kérouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Dequette, A. Major, F. "El pensamiento Enfermero". Mason. Barcelona. 1996, p. 76
[17] Ibíd, p. 77

el conocimiento y juicio clínico tendiente a la obtención de un resultado satisfactorio…"[18]

Estos autores hacen referencia, a la importancia de que la enfermería avance como profesión, si entendemos esta última como una comunidad que dirige sus actividades por una formación, hacia un objetivo en particular. Por lo que, tanto la formación como la práctica enfermera deben de orientarse hacia el cuidado enfermero y para que eso suceda es necesario, que los enfermeros tengamos en claro cuál es el objeto de estudio, aquello que la enfermería le proporciona a la sociedad de manera autónoma, lo que Adela Cortina[19] denominó el "bien intrínseco", es decir lo que la profesión proporciona de forma única y que contribuye un servicio indispensable para su mantenimiento. Solo de esa manera se podrá unir la ciencia a la profesión, dado que esta relación tal como lo indican diferentes publicaciones es bastante distante y afirman "que la profesión no ha evolucionado al mismo ritmo que la disciplina"[20]. Al tener en cuenta, que los conocimientos obtenidos durante la formación no son aplicados en la práctica, por lo que "… parece existir una distancia entre el conocimiento adquirido en el periodo de formación y su posterior aplicación en el ejercicio profesional"[21]. A su vez, cabe señalar que en toda práctica se reflejan los conocimientos asimilados, lo que es necesario preguntarse qué tipo de conocimientos fueron adquiriendo los enfermeros a lo largo de la historia y como lo señala Duran Villalobos "…fueron las teorías derivadas de la disciplina médica las que primero se absorbieron y utilizaron como soporte de la práctica…"[22]. Pero como ya hemos señalado la disciplina enfermera, ha desarrollado modelos conceptuales y teorías que le son propias, con el fin de diferenciar la práctica médica de la enfermera.

Retomando la dimensión que ocupa la ciencia dentro de la disciplina, podemos remarcar que ésta se compone por teorías, como hemos señalado que son propias de cada disciplina profesional, que a su vez pasaran a formar parte de los diferentes paradigmas, este concepto será desarrollado por el filósofo Kuhn en el año 1971, y puede ser entendido

---

[18] Rosales, S. Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. Editorial el Manual Moderno. México. 2005.

[19] Alberdi Rosamaría. "El reto de legitimar la influencia y el poder de los cuidados". Revista Argentina de Enfermería. Nº 37, Noviembre 2006. Cita a: Cortina Adela y Arroyo Pilar. Ética y legislación en Enfermería: análisis sobre la responsabilidad profesional. Aravaca: McGraw-Hill/Interamericana de España, SA; 1996.

[20] Francisco del Rey Cristina. J. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Universidad de Alcalá. Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. Alcalá de Henares, 2008, p 38. Disponible en: dspace.uah.es/.../Tesis_De%20la%20práctica%20a%20la%20teoría.pdf.

[21] Ibíd, p. 42

[22] Durán de Villalobos, M. La teoría, soporte de ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Revista Avances en enfermería. Vol, XXX Nº 1 enero-abril 2012, p. 1

como la manera de comprender el mundo en un momento determinado, pero para que esto se pueda producir se necesita de un consenso sobre las posibles soluciones y/o respuestas de un determinado problema. Tal es así, que las diferentes teorías que se han desarrollado en los diferentes paradigmas según la época, son tenidas en cuenta como la visión verdadera de un fenómeno en particular, por lo que influye en la manera de pensar y de actuar de los enfermeros. De esta manera, los paradigmas se han originado a partir de modelos conceptuales, que son ideas abstractas y generales que enuncian relaciones entre conceptos, y son precursores de las teorías que se componen por conceptos, definiciones y proposiciones sobre la visión de un fenómeno disciplinar. En el caso de la enfermería el cuidado.

En otras palabras "una teoría es un conjunto de constructos (conceptos), definiciones y proposiciones relacionadas entre sí, que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables, con el objeto de explicar y predecir los fenómenos"[23]. Tal como lo enuncia Kérouac, S (1996), "las grandes corrientes del pensamiento han influenciado diversas concepciones que se orientan hacia lo esencial de la disciplina. De ellas emanan las proposiciones para la práctica, formación, investigación y gestión de los cuidados"[24]. Las concepciones "(…) constituyen como "miniteorías", o sea cuadros conceptuales que desempeñan un papel semejante a los presupuestos teóricos de los científicos. Las concepciones condicionan la forma de abordar las tareas. (…). Estrechamente ligadas a las concepciones están las actitudes, las expectativas y el entendimiento que cada uno tiene de lo que constituye su papel en una situación dada"[25]. De este modo las concepciones "son los marcos organizadores implícitos de conceptos, con naturaleza esencial cognitiva y que condicionan la forma como se enfrenta una tarea"[26]

---

[23] Quiroz Papa de García, Rosalía. Tesis Digital UNMSM, cita a: Hernández Sapiere, Roberto. Metodología de la investigación. México, McGraw-Hill, 1997 p 41. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/quiroz_p_r/cap2.pdf

[24] Ob, cit, Kérouac.

[25] Martínez Flores P. Concepciones y creencias de los futuros profesores sobre las matemáticas, su enseñanza y aprendizaje. Evolución durante las prácticas de enseñanza. Editorial COMARES, S.L. Granada 1995, p32. Cita a: Ponte, J.P. (1994a). Mathematics teachers´ professional knowledge. En J. Ponte, J.P. Matos, (Eds.), Proceedings of the eighteenth International Conferencie for PME. (pp. 195-210) Lisboa.

[26]Giovanna Moreano, Ursula Asmad y col. *Concepciones sobre la enseñanza de matemática en un grupo de docentes de primaria de escuelas estatales de Lima*. Revista de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Vol. XXVI (2)2008 p 47. Cita a: Ponte J. P. (1994). Knowledge, beliefs and conceptions in mathematics teaching and learning. EnL.

A su vez también pueden ser vistas como sostiene Remesal, al decir que "la concepción de un individuo acerca de una porción de la realidad, tanto física como social, es el sistema organizado de creencias acerca de esa misma porción de la realidad, entendidas estas como las aseveraciones y relaciones que el individuo toma como ciertas en cada momento determinado de su vida, que se originan y desarrollan a través de las experiencias e interacciones"[27]. Es por esto que las concepciones no son estáticas, sino que se van construyendo y transformando con el paso del tiempo, por lo tanto las concepciones del cuidado enfermeros también han ido transformándose junto con los fenómenos meta paradigmáticos que caracterizan a los paradigmas enfermeros.

El primero de los paradigmas es el denominado de la Categorización, luego surgirá el llamado paradigma de la Integración y por último el de la Transformación. Estos paradigmas o visiones "… guían el qué y el cómo se deben comportar los miembros de la disciplina en lo referente a la naturaleza del ser humano y a la meta de la disciplina." [28] Además se desarrollan teniendo en cuanta la relación entre los siguientes conceptos: el cuidado, la persona, la salud y el entorno los cuales dan cuenta de la práctica de los enfermeros en el proceso de cuidar, dichos conceptos son denominados por Fawcett como metaparadigmas, los que "proporcionan los parámetros generales o conceptos globales del campo de la disciplina para dirigir su desarrollo (…), los cuales van a ser conceptualizados según las enfermeras teóricas para dar lugar a un modelo conceptual."[29] Según como lo explica Hernández Conesa[30], "los metaparadigmas son vistos como los fenómenos que deben ser investigados para la compresión del cuidado", a lo que agregaremos que no solo es necesario la descripción de los mismos, sino que además es necesario que dichos fenómenos sean relacionados. Compartimos la idea de que "…para entender el cuidado no

---

Bazzini (ed.), Theory and practice in mathematics education. Proceedings of the Fifth internacional conference on systematic cooperation between theory and practice in mathematics education. Tesis de Grado, Italia.

[27] Ibíd, p.48. Cita a: Remesal (2006*) Los problemas en la evaluación del aprendizaje matemático en la educación obligatoria: perspectiva de profesores y alumnos.* Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España, p 67

[28] Duran de Villalobos. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, Universidad de La Sabana Colombia. vol. 2, núm. 2, octubre, 2002, pp. 7-18. Disponible en : http://www.redalyc.org/pdf/741/74120203.pdf

[29] Ob, cit. Cfr. Vega A, O.

[30] Santamaría García J, Jiménez M.L, González C.A, Arribas A, et al. Notas sobre el cuidado, ¿por qué es y cómo es? Departamento de Metodología innovación del cuidado. FUDEN. 1era Edición. Cuesta de Santo Domingo, Madrid. 2010, p 48. Cita a: Hernández-Conesa.

basta solo con explicar qué es, o la función que cumple, sino que además hay que definir los elementos que lo componen y como éstos se relacionan"[31].

En "El pensamiento enfermero" como ya hemos señalado, S, Kérouac[32] describe tres paradigmas, el primero de ellos es el paradigma de la Categorización que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Esta corriente concibe al "cuidado", desde dos ángulos: uno de ellos con una orientación hacia la salud pública, se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por "la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios."[33] Por este motivo deducimos que la enfermera Florence Nightingale da especial importancia al entorno de la persona que necesita de los cuidados, el cual pasa a ser visto, como los factores externos que afectan a la persona: aire, agua, calor, limpieza, tranquilidad y una dieta adecuada, los cuales "son válidos para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad"[34]. La salud es considerada dentro de esta orientación, como "la ausencia de enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente sus recursos…"[35], como un estado de equilibrio entre la salud y la enfermedad.

Surge la profesionalización de los cuidados, debido a la necesidad de que dejaran de ser empíricos e intuitivos para convertirse en un conocimiento basado en experiencias y asociaciones. El "cuidado" no solo está basado en la compasión, sino que además se necesita de la observación y de la experiencia, por lo que Nightingale "… rompió con el empirismo y busco un conocimiento científico…"[36]. Dicha teórica no enfocó directamente en el concepto cuidado, pero si en el papel de la enfermera, por lo que el cuidado puede ser visto, "…como el servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia, que

---

[31] Ibíd p 49

[32] Kérouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Dequette, A. Major, F. "El pensamiento Enfermero". Mason. Barcelona. 1996. P, 101.

[33] Benavent Garcés M, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados. Madrid. 2001:157

[34]Ob cit. Kérouac, p 5

[35] Lescaille Taquechel Marlina, Apao Díaz Jorgelina, Reyes Figueroa María de los Ángeles, Alfonso Mora Marisol. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Rev habanciencméd [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2015 Mar 20] ; 12(4):
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021&lng=es

[36] Kuerten Patricia, Lenise Marte, et al. El cuidado y la enfermería, articulo de reflexión, av. enferm., XXVII: 102-109,2009, p 104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a11.pdf

consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles”[37]. De esta manera “…la intervención de la enfermera consiste en eliminar los problemas cubrir los déficit y ayudar a los incapacitados…”[38]

El otro ángulo de este paradigma, surge más tarde a finales del siglo XIX, dando respuesta a la necesidad del control de las infecciones. Es por ello que la salud será vista desde una concepción tradicional como un modelo causal simple, donde la salud implica el bienestar del organismo, y la enfermedad el proceso que altera ese bienestar. De este modo el “cuidado” pasa estar enfocado hacia el problema, es decir la búsqueda de un factor que es el causante de la enfermedad. Como lo indica Colliére, los cuidados se identifican con la mujer enfermera auxiliar del médico, en donde “el cuerpo se convierte en el trabajo de la medicina, el cuerpo portador de una enfermedad que hay que identificar, y luego eliminar, el cuerpo cuya mecánica hay que reparar”.[39] Por lo tanto, la práctica se orienta hacia el tratamiento de dicha enfermedad, por lo que los “cuidados” enfermeros están estrechamente unidos a los del médico, y “su intervención consiste en eliminar los problemas, cubrir lo déficit y ayudar a los incapacitados.

La persona esta «bajo» sus cuidados”,[40] con lo cual desde una visión reactiva o particular determinística se podría decir, que “…las personas son consideradas como seres pasivos y fraccionados que no interactúan con el medio externo…”[41]. Siguiendo esta línea, en la práctica algunos de las/os enfermeras/os puede observarse como los cuidados que brindan, no son más que técnicas realizadas sobre la persona sin consultar, por ejemplo a la hora de realizar algún procedimiento sobre su cuerpo no se le consulta si esta de acuerdo, simplemente se lleva a cabo. La razón de ser de enfermería es el enfermo el cual no interviene ni participa del cuidado, son dependientes y poco motivados para hacerse cargo de sí mismos. El entorno a diferencia de la orientación hacia la salud pública, es un

[37] Fernández Labrada, M- A.; Giménez Murugarren, M; Ribas Giménez, M. Elementos esenciales para la continuidad de los cuidados, escuela Universitaria de enfermería santa madrona de la fundación "la Caixa". 2004. Disponible en: diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27603/1/2004_4.pdf
[38] Ob,cit. Kerouac, p. 6
[39] Colliére, Marie Francoise. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1era. Edición. Madrid, España,1993; p. 111
[40] Ob, cit. Kérouac, p 6-7.
[41] Bueno Robles, L. S. Aspectos ontológicos epistemológicos de las visiones de enfermería inmersa en el quehacer profesional. Cienc. Enferm.vol.17 no. 1 Concepción 2011, p.52. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_05.pdf cita a: Universidad Nacional de Colombia. Programa de Maestría en enfermería: Modelos conceptuales y teorías de la enfermería: Antologías en CD-ROM Diseños de investigación [monografía en CDROM]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008.

elemento separado de la persona el cual es percibido negativamente debido a que es el causante de las infecciones, por lo tanto debe ser manipulado y controlado [42].

Los enfermeros tiene por objetivo el tratamiento de la enfermedad, por lo tanto "…cuidar a un enfermo es literalmente, esforzarse en prestar correctamente los cuidados prescriptos por los médicos."[43] Esta concepción que se tiene a cerca del cuidado y la idea de la salud, como lo opuesto a la enfermedad, van influir en la práctica y en la manera en que se organiza el trabajo. Y citando a Colliére quien sostiene, "el empleo de la plantilla se ordena alrededor del acto médico, que preside un conjunto de tareas que hay que garantizar para permitir detectar y curar la enfermedad".[44] Vista esta última la base de la práctica tiene como objetivo la curación. De esta manera los cuidados se convierten en la técnica aplicada en la terapéutica que permitirá tratar cierta enfermedad. La práctica de los enfermeros está organizada alrededor de las prescripciones médicas, y la enfermedad dirige y da sentido a los cuidados, por lo que "la elección y planificación de las tareas están determinadas por el tipo de enfermedad: nefritis, meningitis".[45]

Desde una visión positivista, la enfermería conlleva la práctica tal como lo describe Bueno Luz "…de forma aislada, dividiendo sus intervenciones y valoraciones para suplir las necesidades o requerimientos…"[46]. Así mismo, "… las enfermeras eran valoradas por su destreza en habilidades y competencias técnicas que podían observarse en su práctica (…) dirigidas a contribuir en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad".[47] A su vez en el paradigma de la Categorización el conocimiento científico de enfermería era enseñado por los médicos quienes delegaban sus tareas a las enfermeras por lo que como lo indica, en su trabajo Bueno Luz "…la enseñanza formal de las enfermeras presenta un contenido orientado hacia los conocimientos médicos, los que las lleva a identificarse con el modelo científico médico…"[48]. De igual manera S, Kérouac plantea que a "…medida que los conocimientos médicos progresan durante la primera mitad del siglo XX, la enseñanza

[42] Ob, cit. Kérouac, p. 7
[43] Colliére cit. a: Greiner, p. 69
[44] Ob, cit. Colliére, p. 112
[45] Ibíd, p. 114
[46] Ob, cit. Bueno Robles, L. S.
[47] Ob, cit. Francisco del Rey Cristina, p.39
[48] Ob, cit. Bueno Robles, p. 8

formal a las enfermeras presenta un contenido orientado hacia los conocimientos médicos, lo que conlleva a identificarse con el modelo científico médico."[49]

El segundo paradigma enfermero es llamado de la Integración, considerado de transición dado que es una corriente que supondría una prolongación del paradigma de la Categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. Surge como reacción al sufrimiento de las personas, producto de la crisis de 1930 y de la segunda guerra mundial, por este motivo es que se coloca como eje central a la persona, la cual pasa a ser vista como un ser bio-psico-socio-cultural y espiritual,[50] que es concebida como un todo integrado en su contexto. Dentro de éste paradigma, se encuentran las teorías de enfermería desarrolladas por: V. Henderson, H. Peplau y D. Orem que consideramos las más influyentes, en el desempeño de las funciones de los enfermeros, dado que son base de sustento teórico de la formación de la carrera de Enfermería. Además de tener en cuenta, la teoría de la pirámide de las necesidades de A. Maslow, como instrumento para dar prioridad en las acciones de enfermería, según las necesidades que presente cada persona cuidada.

Tal como lo enuncia V. Henderson en sus escritos, la persona "es un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales"[51], cabe aclarar que desde la mirada de Henderson una necesidad no es una carencia sino que es un requisito. La persona es entonces un ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades. A su vez D. Orem (1991) plantea que "…la persona es un todo integral que funciona biológica, simbólica y socialmente, que presenta exigencias de autocuidado así como las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo su propio autocuidado…"[52]. Con lo cual nos lleva a tener otra mirada sobre la concepción del cuidado y por ende de la práctica de los enfermeros que adquieren esta mirada, dado que la persona ya no es considerada pasiva, sino que comienza a actuar junto con los enfermeros para lograr el autocuidado propuesto por dicha teórica y de esa manera alcanzar la independencia, es decir con una tendencia hacia la recuperación de la salud.

[49] Ob, cit. Kerouac, p. 8
[50] Ibíd, p.10
[51] Ibíd, p. 29
[52] Ibíd, p. 30

Desde este punto de vista se puede inferir que el papel de la enfermera es hacer por y con la persona, con lo cual el cuidado pasa a ser visto como una acción humanitaria y no mecánica.

Tanto Orem como Henderson son las principales teorizadoras de la escuela de las necesidades, así la persona es percibida como se ha mencionado con necesidades jerárquicas, por lo que dicha escuela se ven influenciadas por la teoría de Maslow un psicólogo que sostiene en su teoría, que las personas nacen con necesidades básicas que deben satisfacer para sobrevivir y tener un óptimo rendimiento. Peplau a su vez define a la persona como "…un ser bio-psico-socio-espiritual que está en desarrollo constante."[53] Dentro de esta corriente filosófica Callista Roy, postula que es un "…ser biopsicosocial en interacción constante con un entorno cambiante…"[54] por ende es vista en este modelo conceptual como "un sistema adaptativo que utiliza los procesos internos con el fin de lograr sus objetivos individuales, es decir la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el desarrollo"[55]. Desde la mirada de estas autoras la persona es un ser mucho más complejo y en donde se ve influenciado por el entorno, dejándose de lado la visión de la persona individual y aislada para comenzar a ser vista como un ser social en interacción continúa con su entorno.

Para Orem el entorno representa "el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o su capacidad de ejercerlos",[56] desde la visión de Henderson se podría deducir que "el entorno es la naturaleza o el medio que actúa de manera positivo o negativa sobre la persona"[57], con lo cual el entorno pasa a tener una gran influencia e interactuar de manera constante con la persona. Por su parte Roy ha conceptualizado dicho metaparidigma, "como un conjunto de circunstancias, de situaciones y de influencias que pueden modificar o influenciar la aparición de comportamientos de la persona o grupos".[58]

[53] Ibíd, p. 33
[54] Ibíd, p. 34
[55] Ibíd, p. 35
[56] Ibíd, p. 30
[57] Ibíd, p. 29
[58] Ibíd, p. 36

En este paradigma la salud es vista como lo publica la OMS en 1946, "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad".[59] Si bien Henderson en sus escritos no da una definición precisa de salud, esta puede ser vista como, "… la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales…"[60], según Orem la salud se define como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamientos biológico, simbólico y social del ser humano[61]. Por lo que podemos analizar que la salud de la persona se compone no solamente por lo biológico sino por lo simbólico y social, tal es así que este cambio en el pensamiento lleva a Peplau a definir salud como "las representaciones del movimiento continuo de la personalidad y de otros procesos humanos en la dirección de la vida personal y comunitaria, creativa, constructiva y productiva…"[62].

Para Orem los cuidados enfermeros "…representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud porque está centrado sobre la persona que tiene incapacidades para ejercer el autocuidado"[63], por lo tanto Orem como otras teóricas que pertenecen a este paradigma, tiene el centro de interés, el objeto de estudio de la enfermería centrado en la persona. De acuerdo a lo presentado el "cuidado", va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. De esta manera, "intervenir significa actuar con la persona, a fin de responder a sus necesidades"[64], en este paradigma la enfermería "intenta consolidarse utilizando el contenido de la relación para dar a los cuidados cualquier otra base que no sea la compasión o la técnica"[65], por lo que "la diferencia con el paradigma de la Categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo."[66] Dicho de otra manera y según Bueno Robles desde una visión filosófica denominada interacción recíproca/ interactiva integrativa que conlleva a que "…enfermería brinde atención a las personas de una manera más integral porque no solo cuidan un cuerpo

[59] Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Constitución de la organización mundial de la salud, fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
[60] Ob, cit. Kerouac, p. 29
[61] Ibíd, p. 30
[62] Ibíd, p. 33
[63] Ibíd, p. 30
[64] Ibíd, p. 10
[65] Ob, cit. Colliére, p. 143
[66] Marrineer Tomey A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. Madrid: Editorial Harcoort; 1998, p. 93

enfermo físicamente sino que reconocen la importancia e identifican los demás aspectos que pueden estar afectados…"[67]. La importancia de brindar cuidados teniendo en cuenta el los factores externos de la persona y no lo meramente biológico.

Cuidar significa actuar de acuerdo a las necesidades manifestadas por la persona, la cual será concebida como un todo, formada por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, y el cuidado tendrá por objetivo la búsqueda del bienestar y por ende de la salud, la cual será vista como un ideal que se debe conseguir. La enfermera que basa su práctica teniendo en cuenta el modelo conceptual de Henderson, centra su atención sobre las necesidades fundamentales de la persona. Sus intervenciones van dirigidas a conservar o restablecer la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades…"[68]

De este modo la salud adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica. El "cuidado", es decir las acciones de enfermería amplían su objetivo y se dirigen a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevarán a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermera aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la Integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, dado que posee teorías que son propias de la enfermería, con una orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno, a su vez Colliére (1993), enuncia la corriente que se desarrolla como revalorización de la relación cuidador-persona cuidada, "…la persona cuidada es la razón de ser de la práctica enfermera y la relación con el enfermo es el eje de los cuidados, (…) el deseo de garantizar una continuidad en los cuidado al enfermo, teniendo en cuenta sus necesidades fundamentales, conduce a la creación de un instrumento

[67] Ob, cit. Bueno Robles Luz, p. 53
[68] Ob, cit. Kérouac, p. 83

de trabajo: el plan de cuidados." [69]con el fin de registrar las actividades realizadas y que las mismas puedan ser utilizadas como información a la hora de brindar cuidados con cierta continuidad. La enfermera que lleve a cabo su práctica desde este paradigma y sobre todo desde el modelo conceptual de Roy, "ve el cuidado como estrategias de promoción de la adaptación de la persona que está en constante interacción con el entorno. El proceso de enfermería sirve de cimiento en la planificación de los cuidados…"[70]

Por último en el siglo XX, se desarrolla el paradigma de la Transformación que trae una corriente centrada en el desarrollo de la salud, debido a la aportación de las ciencias humanas y sociales donde se empieza a centrar la importancia del cuidado en los hábitos de vida, las costumbres y las creencias. Los modelos y teorías propuestos por R. Parse, Watson, Leininger, M. Roger y M. Newman, son parte de este paradigma, no obstante en el presente trabajo nos abocaremos a desarrollar las cuatro últimas teóricas dado que consideramos que son las más influyentes en cuanto al conocimiento que aportaron durante la formación profesional.

Dentro de este paradigma surge una "nueva orientación de apertura social que influye decisivamente en la disciplina de enfermería"[71]. Al cambiar la visión y poner el centro del interés del enfermero en los cuidados que brinda a las persona, la razón de ser de la enfermería pasa a ser los cuidados los cuales son esenciales para la vida de la persona, universales y accesibles a todos los individuos. Por otro lado el cuidado de enfermería puede ser visto como "un rasgo humano que motiva a acciones integradas en un todo, en donde el personal de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera una retroalimentación durante el cuidado dando como resultado un cuidado individualizado y permitiendo la participación activa y continua"[72], desde la perspectiva de Leininger los cuidados enfermeros "comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de comportamientos de salud y de su recuperación". El cuidado es entendido como "acciones de asistencia, de apoyo y de facilitación a la persona que tiene necesidad de recuperar su salud o mejorar sus

[69] Ob, cit. Colliére, p. 144
[70] Ob, cit. Kerouac, p. 85
[71] Ibíd, p. 102
[72] Ob, cit, Bueno Robles Luz

condiciones de vida”[73], como lo enuncia tiene por objetivo ser llevado a cabo junto con la persona que así lo requiera para mejorar su calidad de vida, y prevenir la enfermedad.

En este sentido la teoría de Marta Rogers[74] aporta un marco distinto en la aplicación del cuidado desde el paradigma de la transformación, donde la enfermera debe tener una disposición de apartarse de lo tradicional y habilidad para proporcionar un cuidado creativo que involucre modelos de atención no invasivos como relajación, meditación, mesoterapia, digitopresión y Reiki. Según Watson, los cuidados enfermeros consisten en un “…proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el *caring*, en cuanto a ideal moral, y sólidos conocimientos”.[75]

Basada en las teorías de Roger antes mencionadas, Margaret A. Newman hace referencia a 3 conceptos: salud, patrón, y conciencia. Definiendo que la primera “incluye la enfermedad como manifestación significativa del patrón del todo y se basa en la premisa de que la vida es un proceso continuo de expansión de la conciencia.” Utiliza el ejemplo de la persona cuya movilidad ha sido restringida por patologías estructurales o psicológicas, y debe adaptarse a un ritmo de movimiento alterado. Los cuidados enfermeros se basan en “colaborar en el proceso de expansión de conciencia”[76]. Emplea la valoración de la NANDA para que utilice el enfermero en la identificación de patrones alterados, propuestos por M. Gordon, y son “una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de manera secuencial a lo largo del tiempo”.[77]

Se debe comprender que dicha teoría emerge en un contexto de posmodernismo antimaterialista, donde también surgen las corrientes filosóficas como la Fenomenología, existencialismo y antropología de la salud, por lo que intenta priorizar los atributos fundamentales de todo lo que hay identificando a un individuo como persona particular, ella enuncia en su teoría “el patrón es lo que identifica al individuo como persona

[73] Ob, cit .Marriner, Tomey p. 430
[74]Ob, cit. Kerouac, p. 211
[75] Ibíd, p. 44
[76] Ibíd, p. 479
[77] Tejedor García Jesús y Etxabe Marceil Pilar .Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Glosa S.L. Barcelona.

particular. Es algo íntimamente implicado en el intercambio y transformación de energía" [78] lo que permite ver a la persona como "…seres únicos, diferentes y organizados por patrones; por ejemplo si se tiene varios personas que está en un posquirúrgico, de cada uno va a presentar diferentes niveles de dolor; en esta situación la enfermera entiende los diferentes patrones de comportamiento (…)."[79]

Por otra parte el tercer concepto enuncia que enfermería, ayuda a los individuos a reconocer sus propias pautas de interacción con el entorno, a descubrir sus patrones de relación en situaciones críticas. Esta profesión consistiría en ayudar al paciente en la identificación de sus propios patrones de conciencia en situaciones críticas de sus vidas, colaborando en el proceso de expansión de su conciencia a los niveles más altos. Define conciencia como "El proceso de la vida se considera como una progresión hacia niveles más altos de conciencia, la expansión de la conciencia es lo que constituye la vida y por lo tanto la salud." [80]

Colliére describe la corriente centrada en el desarrollo de la salud, en la cual "la salud y la enfermedad ya no se consideran solo con respecto a la individualidad de cada persona ni basta con responder a las necesidades sanitarias por medio de un complicado sistema de curación, la salud y la enfermedad son el reflejo de un hecho social." [81] La OMS (1978), propone un sistema de salud basado sobre la filosofía en que "los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas"[82]. Por ende se puede entender a la salud como un derecho que tiene las personas, por lo tanto como, "… un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno"[83], al igual que Roger quien define a la salud como "un valor que varía según la persona y las culturas"[84], de esta manera la salud va ser definida tal y cual lo defina la persona, según el estilo de

[78] Ibíd, p. 475
[79] Cfr. Ob, cit. Bueno Robles Luz.
[80] Ibíd, p. 477
[81] Ob, cit. Colliére, p. 161
[82] Ob, cit. Kérouac, cita a: Organización Mundial de la Salud. Informe de la Conferencia internacional sobre los cuidados Primarios de Salud, Ginebra, 1978, (serie Salud para todos, nº1), p. 2
[83] Ob, cit. Sanabria Luiris T, Ceballos Marta, O y Urbina Laza, O.
[84] Ob, cit, Kerouac, p. 40

vida, sus creencias y de la manera de actuar, que es lo que identifica a cada persona en particular. Watson desde su teoría dice que la salud, es "la percepción, es la armonía del cuerpo, del alma y del espíritu".[85] Newman por su parte, determina que la salud es "la expansión de la conciencia (…). La salud y el patrón evolutivo de la conciencia son la misma cosa"[86].

El entorno desde este paradigma es considerado ilimitado, dado que es visto como el conjunto del universo, es por eso que desde la mirada de Watson el entorno "representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona"[87]. Marriner y Tomey narran en su libro, que Newman no da una definición explícita del entorno, pero describe "un todo mayor que está más allá de la conciencia del individuo"[88]. Al igual que Leininger, que en sus escritos no describe concretamente el entorno, podemos aludir por su "Modelo del amanecer"[89] la definición de entorno según Leininger abarca todos los aspectos contextuales en los que la persona se encuentra, como factores religiosos, sociales, físicos, ecológicos, económicos y educativos. Teniendo una mirada más amplia del término en cuestión, dejando de lado la visión de lo físico y material que rodea a la persona, Roger desde su teoría define al entorno como "un sistema abierto y campo de energía en cambio continuo."[90]

De este modo la persona en el paradigma de la transformación, pasa a ser considerada como "un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, además es indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante"[91]. Es decir que la persona coexiste con el medio, y según Leininger "no puede ser separada de su bagaje cultural"[92], dando a entender la importancia de tener en cuenta el entorno como algo indisociable de la persona, a la hora de brindar los cuidados de enfermería. Ella agrega que "la persona es un ser que piensa y que es capaz de participar creativamente en el cambio."[93] A lo que Watson en su teoría expone que la persona es un

[85] Ibíd, p. 45
[86] Ob, cit. Marriner Tomey p. 480
[87] Ob, cit. Kérouac, p. 44
[88] Ob, cit. Marriner Tomey p. 480
[89] Ibíd p. 435
[90] Ob, cit. Kérouac, p.40
[91]Ob, cit. Sanabria Luiris T, Ceballos Marta, O y Urbina Laza, O.
[92]Ob, cit. Kérouac, p. 46
[93]Ob, cit. Marriner- Tomey p. 425

“ser en el mundo que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y el espacio”.[94] A su vez Roger en este paradigma aporta la definición de persona como “un sistema abierto, un campo de energía que no deja de cambiar”[95], por lo que vemos la importancia de que no exista una separación entre el entorno y la persona sino ambos fluctúan y permanecen en movimiento continuo, y con una influencia mutua.

Newman desarrolla términos como paciente, cliente, persona, haciendo referencia a “un individuo que se identifica por patrones individuales de conciencia”[96]. Estos patrones permiten ver al ser humano como único, como persona particular. Desde esta visión, la práctica de enfermería es llevada a cabo de manera personalizada, sin seguir protocolos estándares.

El paradigma de la transformación es innovador ya que el cuidado de enfermería ofrece una apertura social hacia el mundo para dispensar cuidados de salud creativos, orientados a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación se enfoca en dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicción. Para lograr de esta manera la satisfacción y el bienestar de la persona.

Luego de haber descrito el marco teórico procederemos al desarrollo de la investigación, en la cual se pretende conocer como influyen los paradigmas a los que adhieren los enfermeros en la práctica del ejercicio profesional , en una unidad de cuidados intensivos, de un hospital privados de la ciudad de Mar del Plata.

[94]Ob, cit, Kerouac , p. 44
[95] Ibíd, p. 40
[96] Ob, cit. Marriner-Tomey p. 480

CAPITULO III

Diseño Metodológico

Enfoque de la investigación

Para conocer las concordancias y contradicciones entre los paradigmas a los que adhieren los enfermeros y su práctica, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2015, decidimos que la naturaleza del estudio debía ser cuantitativa, con diseño no experimental, debido a que en este caso las variables a estudiar no son susceptibles a la manipulación, de tipo descriptivo tal como lo dice su definición la investigación descriptiva tiene por " …objetivo observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural…"[97], y observacional. Los datos serán recolectados en un momento determinado por lo que será transversal.

Luego de realizar el marco conceptual, se determinó las definiciones de los metaparadigmas según cada paradigma enfermero, para identificar el paradigma ideologizado al que adhiere cada enfermero. Para analizar la variable práctica se identificaron las acciones específicas que caracterizan a cada paradigma, como se observa en el siguiente cuadro:

[97] Pólit Denise y Hungler Bernadette .P. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. Sexta Ed, McGraw-Hill Interamericana, México, 2000, p.190-191

PARADIGMA DE CATEGORIZACION

METAPARADIGMA	DEFINICION	ACCIONES A OBSERVAR
SALUD	Es la ausencia de la enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente sus recursos Es la estabilidad hemodinámica del paciente. Estado de equilibrio entre salud y enfermedad.	Sus cuidados se basan en dar aviso de aquellos parámetros alterados. En pacientes estables solo realiza el control de los parámetros fisiológicos.
PERSONA	Son seres pasivos y fraccionados que no interactúan con el medio externo. Como un conjunto de estructuras y funciones. Es considerado como una patología.	No busca la independencia del paciente. Sustituye lo que cree que no puede hacer el paciente,(le coloca las pastillas en la boca, le seca pelo, le sostiene la botella de agua) Es llamado por su diagnóstico. Comunicación lineal. Da órdenes al paciente Realiza preguntas cerradas. No respeta la intimidad del paciente. No conoce el círculo familiar, no se comunica con ellos.
ENTORNO	Factores validos tanto para la recuperación como para la prevención de enfermedad como el agua, la luz, el aire puro. Es un elemento separado de la persona, debe ser manipulado y controlado Conjuntos de elementos fácilmente identificables.	Modifica el entorno, lo controla y lo manipula. Utiliza la luz natural. Abre la ventana. Desinfecta los elementos que manipula. Lavado de manos con frecuencia. Utiliza guantes en todo momento. Pide silencio en la sala.
CUIDADO	Su verdadero significado se adquiere cuando se presenta una enfermedad. Es un conjunto de técnicas y procedimientos protocolizados. Es el tratamiento que permite la curación de la persona.	Cuidados fraccionados en sistemas respiratorio, cardiaco, y/o renal. Realiza tareas de protocolos sin tener en cuenta la individualidad del paciente. Utiliza protocolos

		aislados de otros datos. Obedece órdenes médicas sin cuestionar. Se distribuyen las tareas que se destinan a una misma persona. Realiza procedimientos sobre la persona sin previo conocimiento. Prioriza las indicaciones medicas para organizar su trabajo. Brinda solo cuidados técnicos. Cuidados rutinarios. Capacitación sobre técnicas y patologías.

PARIDIGMA DE INTEGRACION

METAPARADIGMA	DEFINICION	ACCIONES A OBSERVAR
SALUD	Capacidad de la persona para satisfacer de manera independiente sus necesidades. Un estado de completo bienestar físico, mental y social. Estado de integridad del sistema biológico, simbólico y social del ser humano.	Conoce el significado que tiene la salud para el cliente. Realiza preguntas sobre la opinión del cliente acerca de su situación actual. Recaba información acerca de los gustos y deseos del cliente.
PERSONA	Es un ser bio-psico-socio-cultural y espiritual con necesidades fundamentales. Es un todo integral que presenta exigencias de autocuidado como las capacidades, actitudes y poder de comprometerse y de llevar a cabo su propio autocuidado. Ser bio-sico-social en interacción constante con un entorno cambiante.	Expone con libertad su religión y su cultura. Tiene elementos de pertenencia. Se respetan sus deseos Realiza actividades de la vida diaria según sus capacidades. Se protege la intimidad de la persona.
ENTORNO	Naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona. Conjunto de circunstancias y situaciones que pueden influenciar o modificar el comportamiento de las personas. Factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados.	La enfermera se interesa por los problemas externos del cliente, se comunica con la familia, promueve el contacto familiar, se permite entradas de pastor, cura, ect. Le deja la mesa con la botella de agua al alcance, deja el control de la cama al alcance.

CUIDADO	Intervenir significa actuar con la persona, a fin de responder a sus necesidades. Intervenciones para conservar o restablecer la independencia de la persona. Continuidad de cuidados a través de una planificación de objetivos.	La enfermera valora las capacidades del cliente. Busca su independencia. Tiene una proximidad física con él, realiza preguntas abiertas. Utiliza teorías de enfermería para planificar y llevar a cabo su cuidado. Ante un problema la enfermera primero aplica conocimientos propios. Existe un plan de cuidado. Se capacita sobre su profesión y terrenos que pertenecen a la psiclogia.

PARADIGMA DE LA TRANSFORMACION

METAPARADIGMA	DEFINICION	ACCIONES A OBSERVAR
SALUD	Valor que varía según la persona y la cultura. Como un derecho y deber de la personas. La armonía del cuerpo, el alma y el espíritu y la expansión de la conciencia.	Trabajan juntas enfermera y la persona para resolver problemas.
PERSONA	Un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, además es indisoluble de su universo, en relación mutua y simultanea con el entorno cambiante. Ser en el mundo que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y el espacio. Campo de energía unitario y pandimensional caracterizado por los patrones y comportamientos en que el todo no puede ser comprendido a partir del conocimiento de las partes.	Permite que la persona realice, o le realicen terapias complementarias. Es llamada por su nombre. Relación de afecto y confianza.
ENTORNO	Campo de energía donde están agrupados y organizados todos los elementos exteriores del campo humano. Aspectos contextuales: factores religiosos, sociales, físicos, ecológicos, económicos y educativos Un todo mayor que esta mas allá de la conciencia del individuo.	Modifica el entorno para favorecer la energía. Escucha su música. Tiene su perfume.

CUIDADO	Un rasgo humano, en donde el enfermero desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera una retroalimentación dando como resultado un cuidado individualizado y permitiendo la participación activa y continua. Proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto a ideal moral, y sólidos conocimientos. Se basan en colaborar en el proceso de expansión de conciencia.	Planifica los cuidados según la priorización de la persona. Utiliza terapias complementarias en el cuidado. Técnicas de relajación, drenaje linfático, aromaterapia, musicoterapia, meditación. Busca especializarse en terapias complementarias Enfermera receptiva y empática.

Población

La población dado que "…es el agregado total de casos que cumplen con una serie predeterminada de criterios".[98] Es accesible debido a que "consta del conjunto de casos que satisfacen los criterios predeterminados…",[99] por lo que se compuso de 6 Enfermeros y 11 Licenciados en enfermería que desempeñan su labor en la unidad de cuidados intensivos en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, se compuso de 17 enfermeros, en 5 del turno mañana, 5 del turno tarde y 7 del turno noche.

Métodos de recolección de datos

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario semiestructurado por considerar que facilitaba la recogida y el tratamiento de la información y el posterior análisis de la misma, a través del cuestionario buscamos identificar las concepciones que tienen los enfermeros acerca de los metaparadigmas, que hacen al paradigma ideológico, cabe aclarar que dichas definiciones fueron previamente clasificadas según el paradigma de la Categorización, de la Integración y de la Transformación, esta definiciones fueron combinadas de manera aleatoria en la formulación del cuestionario. Los enfermeros debieron de identificar tres definiciones de persona, salud, entorno y cuidado, con la que estaban de acuerdo y tres con las cuales se encontraban en desacuerdo, de este modo nos permitió identificar las concepciones que tenían de los metaparadigmas, y conocer los paradigmas a los que adherían, además en el cuestionario se dejó abierta la posibilidad que puedan expresar en que definiciones no se encontraban totalmente de acuerdo o totalmente en desacuerdo, también se buscó obtener datos como: los años de antigüedad de trabajo en la UCI, el título que posee y el lugar donde llevaron a cabo sus estudios. Se excluyó el género dado que actualmente hay un solo varón que desempeña su labor.

Se llevó a cabo una prueba piloto del cuestionario a diez enfermeros que pertenecen a otra área del hospital, no relacionado con la muestra de estudio, para determinar de antemano la confiabilidad del cuestionario. Dicho cuestionario se entregó de manera individual, con un consentimiento informado, con lo que se obtuvo la colaboración de los

[98] Ibíd, p. 268
[99] Ibíd.

enfermeros en forma voluntaria, respetando su anonimato y confidencialidad, los cuestionarios una vez completados fueron retirados, cabe aclarar que durante el llenado del cuestionario no se contaba con la presencia de los investigadores, para evitar una posible influencia sobre las respuestas.

Para analizar la práctica de los enfermeros se utilizó como método de recolección de datos, la observación estructurada dado que la misma fue guiada a través de una lista de acciones que se esperan que lleven a cabo los enfermeros según el paradigma ideológico al que adhieren. Por lo que utilizamos una planilla confeccionada (Anexo 2), con aquellas acciones de los enfermeros que caracterizan a cada paradigma enfermero, las cuales fueron categorizadas para poder identificar qué acciones serían las más observables objetivamente y que corresponden a cada uno de los paradigmas, a su vez estas acciones se dividieron y clasificaron según los metaparadigmas. La misma se realizó de a un enfermero por vez, por lo que el total de los enfermeros observados fue de 17, sin que este conozcan en que momento se encontraba bajo observación, esto se pudo lograr dado que actualmente nos encontramos trabajando en la unidad de cuidados intensivos en la cual se llevó a cabo la investigación, lo que nos permite tener un fácil acceso al servicio en cuestión. La observación se realizó durante nuestra jornada laboral, durante los tres turnos noche, tarde y mañana, previa autorización por parte de los enfermeros que fueros observados quienes firmaron un consentimiento (Anexo 2).

Decidimos observar de a un enfermero por vez para evitar errores en la recolección de los datos. Si alguno de los datos nos parecía inconcluso volvíamos a observar a la misma enfermera. Para dicha observación hemos decidido, tener en cuenta la práctica que realiza cada enfermero con la persona, la cual es necesaria que no esté sedada, para poder evaluar todas las acciones de enfermería que fueron prefijadas en la planilla de observación.

En tercera instancia procederemos al cruce de aquellos porcentajes que obtuvimos mediante los cuestionarios, acerca de los paradigmas a los que adhieren los enfermeros, con el porcentaje de acciones de la práctica diaria, cabe aclarar que dicho cruce llevará acabo teniendo en cuenta a cada enfermero en particular con su práctica.

CAPITULO IV

Presentación y tratamiento de los datos

Procesamiento de datos

Una vez recabados todos los cuestionarios se procedió a la cuantificación de las respuestas, y sobre el total se calculó el porcentaje de los enfermeros y sus concepciones perteneciente a cada paradigma. Se tabulo la información y se efectuó el procedimiento estadístico reflejando los resultados en tablas a través de porcentajes y sus respectivos gráficos.

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa de computación Microsoft Excel 2007.

Presentación y análisis de los resultados

Para la presentación de datos, como se mencionó anteriormente se confeccionaron tablas, con sus respectivos gráficos. En primera instancia presentaremos aquellos datos que pertenecen a las concepciones de los enfermeros y en segunda instancia aquellos que corresponden a las acciones observadas de la práctica de los enfermeros.

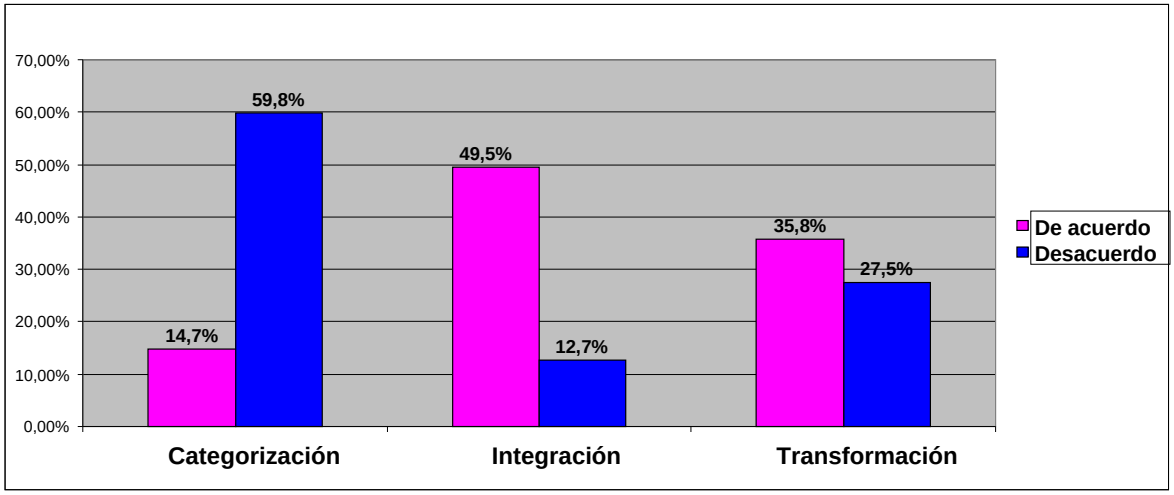
Datos según los paradigmas ideologizados de los enfermeros:

Tabla Nº 1. Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros, que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata, según si se encuentra de acuerdo o desacuerdo con las concepciones.

	CATEGORIZACION		INTEGRACION		TRANSFORMACION		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
De acuerdo	30	14.7	101	49.5	73	35.8	204
Desacuerdo	122	59.8	26	12.7	56	27. 5	204
Total	152	37.25	127	31.12	129	31.61	408

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 1: Los paradigmas a los que adhieren o no los enfermeros de la UCI, de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, año 2015



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

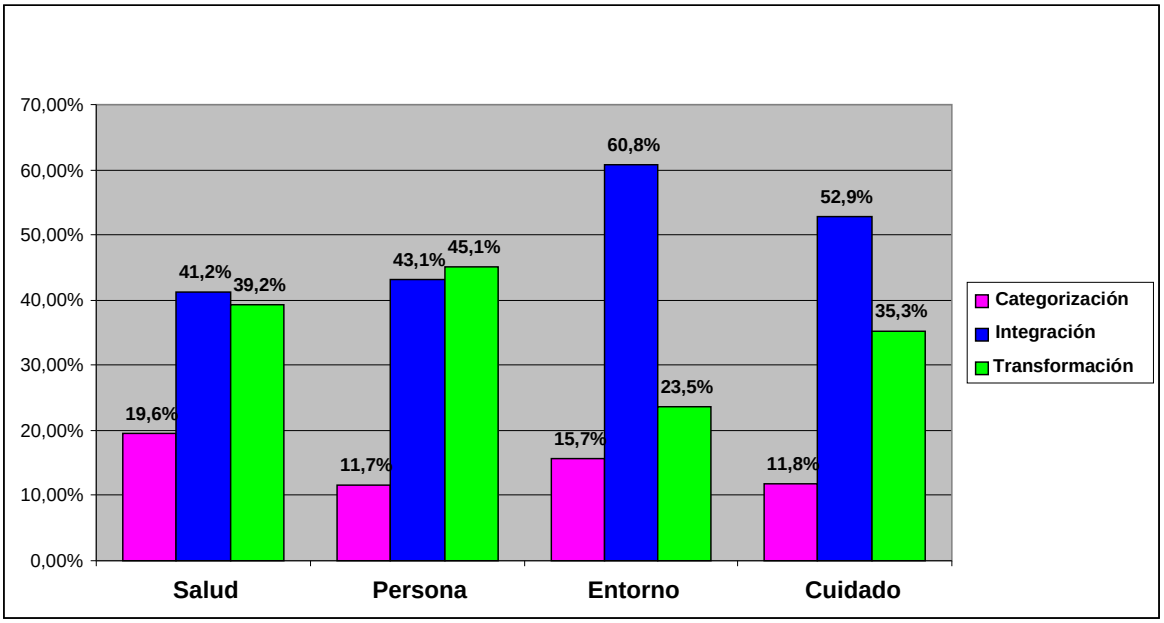
Se puede observar que el paradigma con mayor porcentaje de acuerdo es el de Integración con el 49.5 por ciento y el paradigma con mayor porcentaje de desacuerdo es el de Categorización con el 37.25 por ciento.

Tabla Nº 2: Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata, según los metaparadigmas con las que están de acuerdo.

	PARADIGMAS						
	CATEGORIZACIÓN		**INTEGRACIÓN**		**TRANSFORMACIÓN**		**TOTAL**
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	
SALUD	10	19.6	21	41.2	20	39.2	51
PERSONA	6	11.8	22	43.1	23	45.1	51
ENTORNO	8	15.7	31	60. 8	12	23.5	51
CUIDADO	6	11.76	27	52.9	18	35.29	51
TOTAL	30	14.7	101	49.5	73	35.8	204

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 2: Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata, según los metaparadigmas con las que están de acuerdo.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015.

Al analizar las concepciones de salud con las que están de acuerdo los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, según el paradigma al que adhieren, se destaca que de un total de 51 definiciones, el 41.2 por ciento de estas pertenecen al paradigma de Integración, con el mayor porcentaje de acuerdo, considerando que la salud "es una capacidad de la persona para satisfacer de manera independiente sus necesidades, un estado de completo bienestar físico, mental y social y un estado de integridad del sistema biológico, simbólico y social del ser humano", a su vez el 19.6 por ciento con las definiciones que corresponden al paradigma de Categorización con el menor porcentaje de acuerdo.

En la concepción de persona se observa que el 45.1 por ciento determinan que se encuentran de acuerdo con definiciones del paradigma de transformación. Definiendo a la misma como "un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, además es indisoluble de su universo, en relación mutua y simultanea con el entorno cambiante un ser en el mundo que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y el

espacio y un campo de energía unitario y pandimensional caracterizado por los patrones y comportamientos en que el todo no puede ser comprendido a partir del conocimiento de las partes", y con el menos porcentajes de acuerdo se ubica el paradigma de Categorización con el 11.7 por ciento.

El metaparadigma entorno indica que los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos adhieren a las conceptualizaciones del paradigma de la Integración, con un alto porcentaje un 60,8 por ciento están de acuerdo con definiciones como: "Naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona, conjunto de circunstancias y situaciones que pueden influenciar o modificar el comportamiento de las personas y factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados". Con un 15.7 por ciento con el menor grado de acuerdo que pertenece al paradigma de la Categorización.

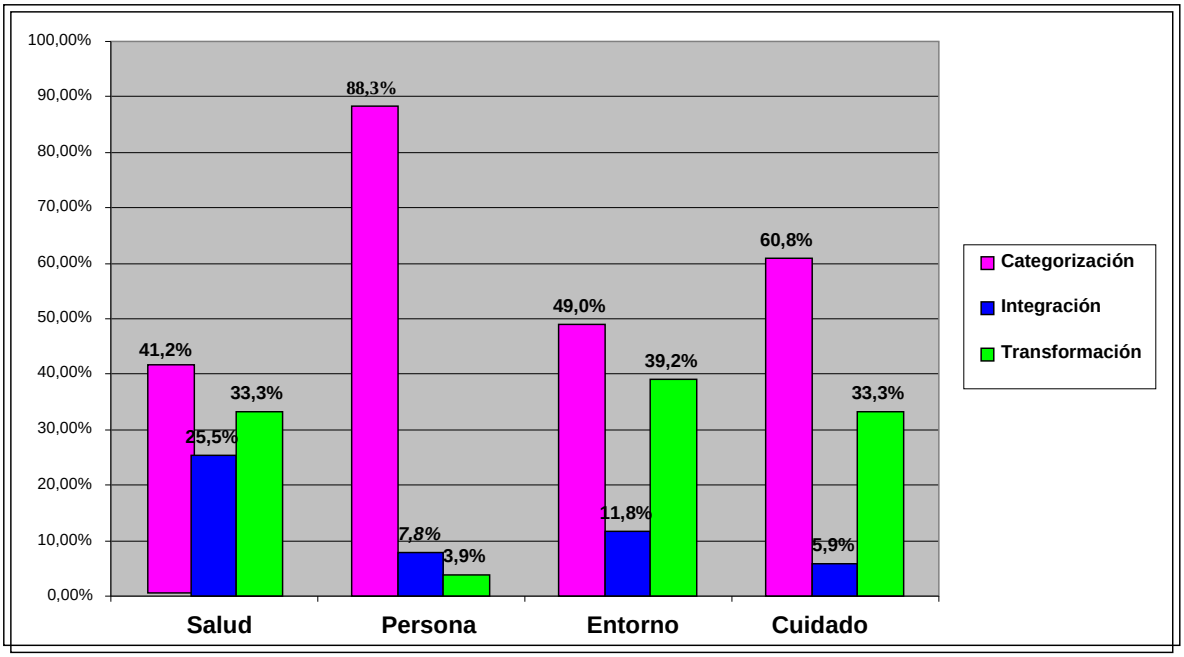
El cuidado es visto como "intervenciones para conservar o restablecer la independencia de la persona, continuidad de cuidados a través de una planificación de objetivos e intervenir significa actuar con la persona, a fin de responder a sus necesidades". Referentes a las definiciones encontradas en el paradigma de la Integración con un 52.9 por ciento, el mayor de los porcentajes y con el menor el paradigma de la Categorización con un 11.8 por ciento.

Tabla Nº 3: Los paradigmas a los que no adhieren los enfermeros que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata, según los metaparadigmas con las que están en desacuerdo.

Metapara-digmas	**PARADIGMAS**						
	CATEGORIZACION		**INTEGRACION**		**TRANSFORMACION**		**TOTAL**
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	
SALUD	21	41,2%	13	25,5%	17	33,3%	51
PERSONA	45	88,3%	4	7,8%	2	3,9%	51
ENTORNO	25	49,0%	6	11,8%	20	39,2%	51
CUIDADO	31	60,8%	3	5,9%	17	33,3%	51
TOTAL	122	59,8%	26	12,7%	56	27,5%	204

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 3: Los paradigmas a los que no adhieren los enfermeros que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata, según los metaparadigmas con las que están en desacuerdo.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Las concepciones con las cuales los enfermeros se encontraron en desacuerdo, pertenecen al metaparadigma de salud el cual se ubico con el mayor porcentaje con un 41,2 por ciento que corresponde a las definiciones del paradigma de la Categorización, y con el menor porcentaje de elegidas las que pertenecen al paradigma de la Integración con un 25,5 por ciento.

En el metaparadigma de persona con un alto porcentaje con el 88,3 por ciento se encontraron en desacuerdo con las definiciones que pertenecen al paradigma de la Categorización y con el menor porcentaje con un 3,9 por ciento a las definiciones del paradigma de la Transformación.

En cuanto a entorno el mayor porcentaje lo obtuvieron las definiciones con las que se mostraron en desacuerdo, pertenecen al paradigma de la Categorización con el 49,0 por ciento y el menor con el 11,8 por ciento con el paradigma de la Integración.

Las concepciones de cuidado con las que se mostraron mayor en desacuerdo con aquellas definiciones que pertenecen al paradigma de la Categorización con el 60,8 por ciento y con las que se mostraron en menor desacuerdo pertenecen al paradigma de la Integración con un 5,9 por ciento.

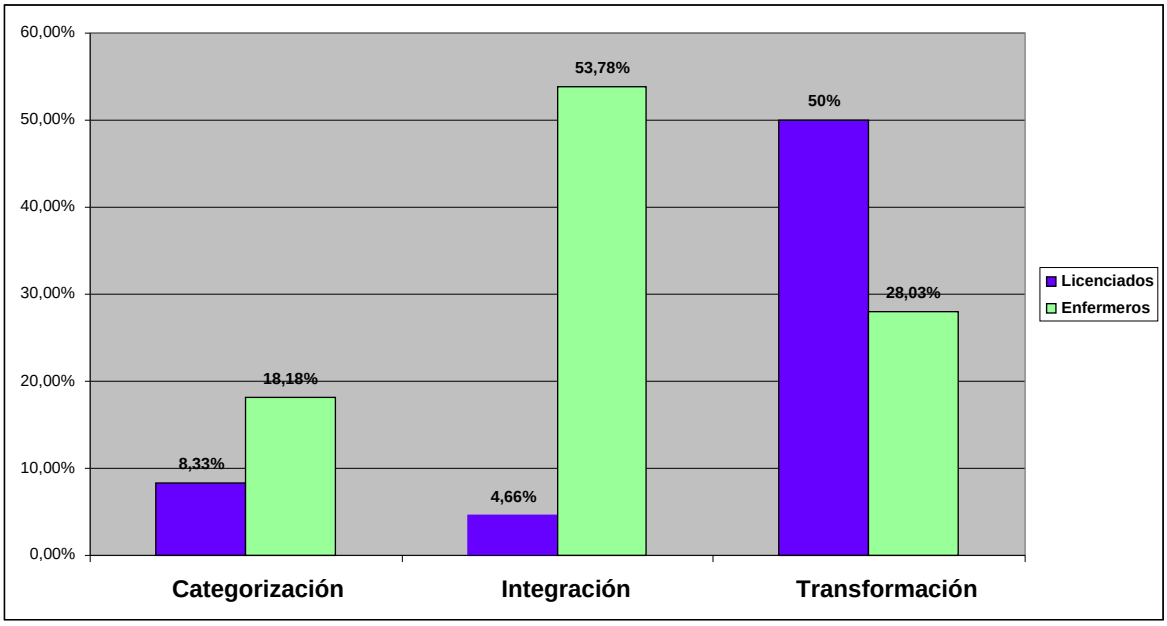
Por los datos obtenidos en las encuestas también se puede determinar el nivel de acuerdo y desacuerdo a un paradigma con respecto al título académico adquirido, comparando así, Licenciados y Enfermeros. De este modo los Licenciados en enfermería fueron 6 y los enfermeros con titulo intermedio fueron 11, cabe aclarar que además se evidencio que en la población no hay enfermeros con titulo de posgrado de especialista. Además obtuvimos como dato los años de antigüedad en la unidad de cuidados intensivos, hemos decidido formar 2 grupos, el primero con 6 años o más de permanencia en el sector, y otro con menos de 6 años. Eligiendo esos parámetros para que los 2 grupos estén conformados por un número similar de enfermeros.

Tabla Nº 4: Paradigmas a los que adhieren, según el titulo académico adquirido de los enfermeros de la UCI de Mar del Plata 2015

Titulo	**Categorización**		**Integración**		**Transformación**		**Total**
	N°	%	N°	%	N°	%	
Licenciados	6	8.33	30	41.66	36	50	72
Enfermeros	24	18.18	71	53.78	37	28.03	132
Total	30	14.7	101	49.5	73	35.8	204

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 4: Paradigmas a los que adhieren, según el titulo académico adquirido de los enfermeros de la UCI de Mar del Plata 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

En el grupo de los Licenciados en enfermería mostró tener mayor adherencia con el paradigma de la Transformación, con un 50 por ciento, y en el grupo de los Enfermeros la mayoría adhieren al paradigma de la Integración con un 53 por ciento.

Cabe destacar que se evidencio el porcentaje más bajo de adherencia con el paradigma de la Categorización en el grupo de Licenciados.

A su vez hemos decidido analizar la frecuencia esperada para asociación entre los paradigmas a los que adhieren y el titulo académico que posee los enfermeros.

Tabla Nº 5: Frecuencia esperada de los paradigmas a los que adhieren los enfermeros según el titulo académico que poseen.

Titulo académico	Categorización	Integración	Transformación	Total
Licenciados	10.59	35.65	25.76	72
Enfermeros	19.41	65.35	47.24	132
Total	122	26	56	204

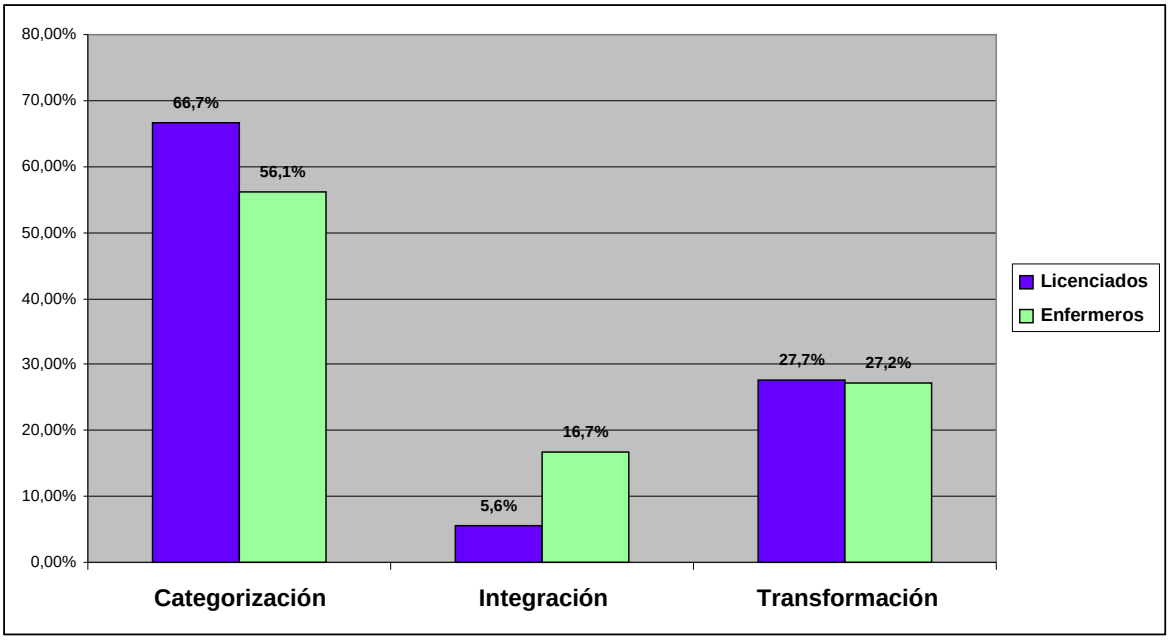
Al analizar la asociación entre las variables, a través del Chi cuadrado, se evidencia como resultado un x2: 10.73 un gl de 2 y una probabilidad de 0.05. Por lo que se rechaza la hipótesis nula por lo tanto las variables paradigma al que adhieren y título académico, son dependientes.

Tabla Nº 6: Paradigmas a los que no adhieren, según el titulo académico de los enfermeros de la UCI de Mar del Plata 2015

Titulo	**Categorización**		**Integración**		**Transformación**		**Total**
	N°	%	N°	%	N°	%	
Licenciados	48	66. 7	4	5.6	20	27.7	72
Enfermeros	74	56.1	22	16.7	36	27.2	132
Total	122	59.8	26	12.7	56	27.5	204

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 5: Paradigmas a los que no adhieren, según el titulo académico de los enfermeros de la UCI de Mar del Plata 2015



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Se observa en los dos grupos, que tanto los Enfermeros como los Licenciados, tuvieron el mayor porcentaje de desacuerdo con el paradigma de la Categorización con un

56.06 por ciento y un 66.66 por ciento respectivamente.

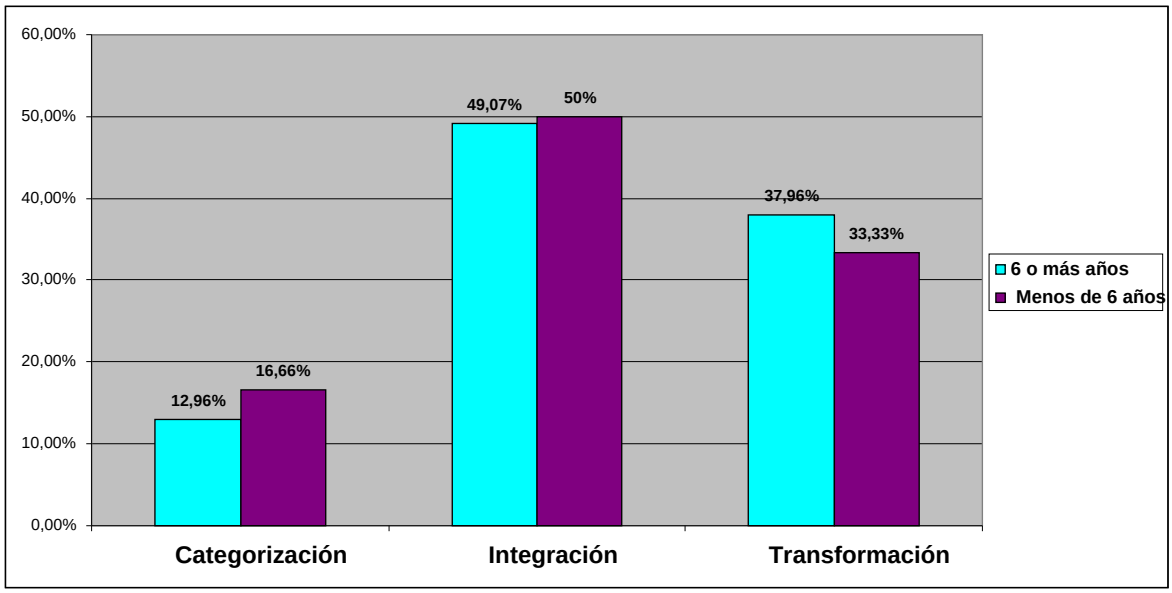
También coinciden con el menor porcentaje de desacuerdo con el paradigma de la Integración siendo en Licenciados de un 5.55 por ciento, y en enfermeros de un 16.66 por ciento.

Tabla Nº 8: Paradigmas a los que adhieren según la antigüedad en la UCI de Mar del Plata en el 2015.

Antigüedad	**Categorización**		**Integración**		**Transformación**		**Total**
	N°	%	N°	%	N°	%	
6 o + años	14	12.96	53	49.07	41	37.96	108
-de 6 años	16	16.66	48	50	32	33.33	96
Total	30	14.7	101	49.5	73	35.8	204

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 6: Paradigmas a los que adhieren según la antigüedad en la UCI, de Mar del Plata en el 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Según la antigüedad en la UCI notamos que no hay grandes diferencias entre los paradigmas a los que adhieren, encontrándose de acuerdo principalmente con aquellas concepciones que corresponden al paradigma de la Integración con 49,07 por ciento los enfermeros con una antigüedad de 6 años o más, y un 50 por ciento con menos de 6 años

de antigüedad. Y el menor de lo paradigmas a los adhieren se encuentra el de la Categorización con el 12,96 por ciento aquellos enfermeros que tiene una antigüedad de 6 o mas años, y con el 16, 66 por ciento los que tienen menos de 6 años de permanencia en la UCI.

Tabla Nº 7: Frecuencia esperada de los paradigmas a los que adhieren los enfermeros según años de antigüedad en la UCI

Años de antigüedad	**Categorización**	**Integración**	**Transformación**	**Total**
6 o + años	15.88	53.47	36.64	108
-de 6 años	14.11	47.52	34.35	96
Total	30	101	73	204

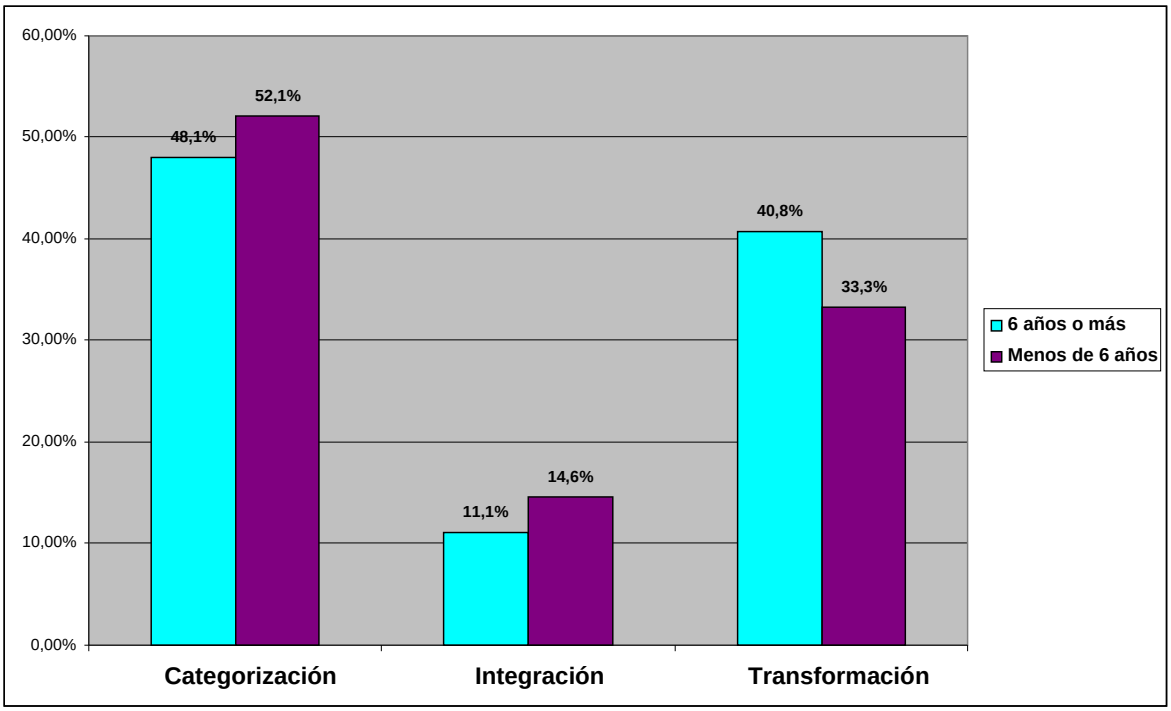
Al analizar la asociación entre las variables, a través del Chi cuadrado, se evidencia como resultado un x2: 1.16 un gl de 2 y una probabilidad de 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis nula que plantea que las variables paradigma al que adhieren y años de antigüedad, son independientes.

Tabla Nº 9: Paradigmas a los que no adhieren, según la antigüedad de los enfermeros de la UCI de Mar del Plata año 2015

Antigüedad	Categorización		Integración		Transformación		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
+ de 6 años	52	48.14	12	11.11	44	40.74	108
-de 6 años	50	52.08	14	14.58	32	33.33	96
Total	122	59.8	26	12.7	56	27.5	204

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 7: Paradigmas a los que no adhieren, según la antigüedad de los enfermeros de la UCI de Mar del Plata año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Nuevamente se observa en los dos grupos, tanto en el de menor de 6 años de antigüedad y 6 años o más de antigüedad, un mayor porcentaje en desacuerdo con el paradigma de la Categorización y menor porcentaje de desacuerdo con el paradigma de la Integración.

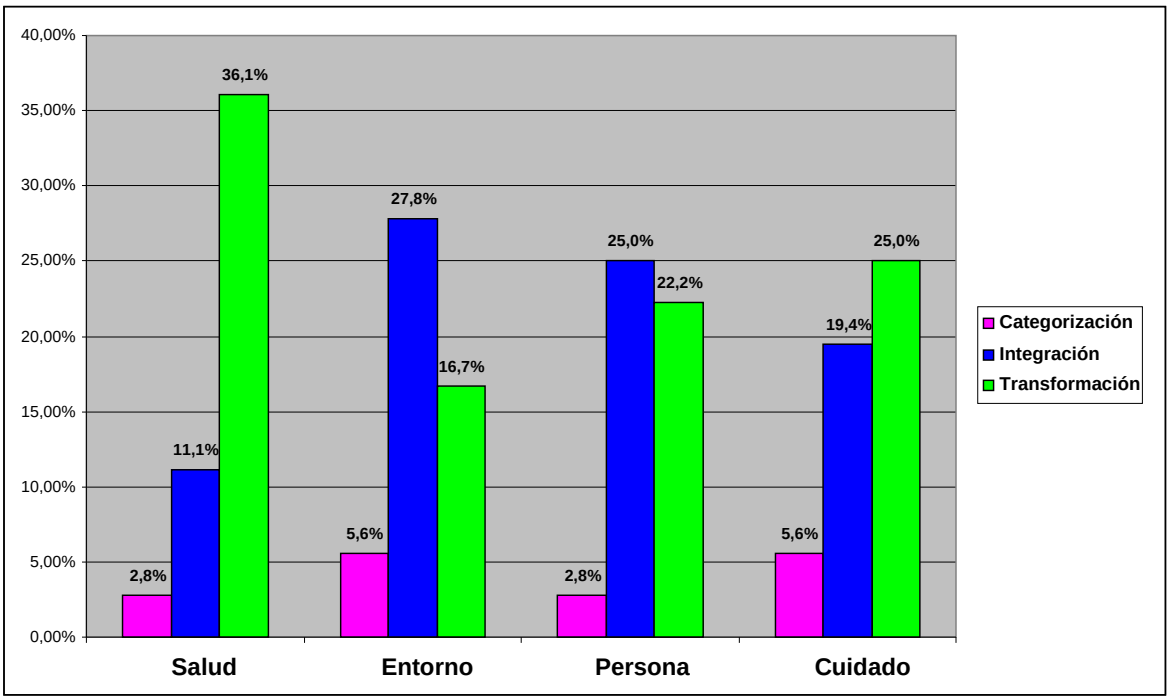
El grupo con una antigüedad 6 años o más se mostró en desacuerdo con el 48.14 por ciento de las afirmaciones del paradigma de la Categorización, y el grupo con menor antigüedad a 6 años con un 52.08 por ciento se mostró en desacuerdo con el mismo paradigma.

Tabla Nº 10: Los paradigmas a los que adhieren los Licenciados, según los metaparadigmas, en Mar del Plata año 2015.

META PARA DIGMAS	De Acuerdo						Desacuerdo						Total
	CAT.		INT.		TRAN.		CAT.		INT.		TRAN.		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Salud	1	2.77	4	11.11	13	36.11	11	30.55	2	5.55	5	13.88	36
Entorno	2	5.55	10	27.77	6	16.66	13	36.11	1	2.77	4	11.11	36
Persona	1	2.77	9	25.0	8	22.22	10	27.77	4	11.11	20	55.55	36
Cuidado	2	5.55	7	19.44	9	25.0	14	38.88	1	2.77	3	8.33	36
Total	6	4.16	30	20.83	36	25.0	48	33.33	4	2.77	20	13.88	144

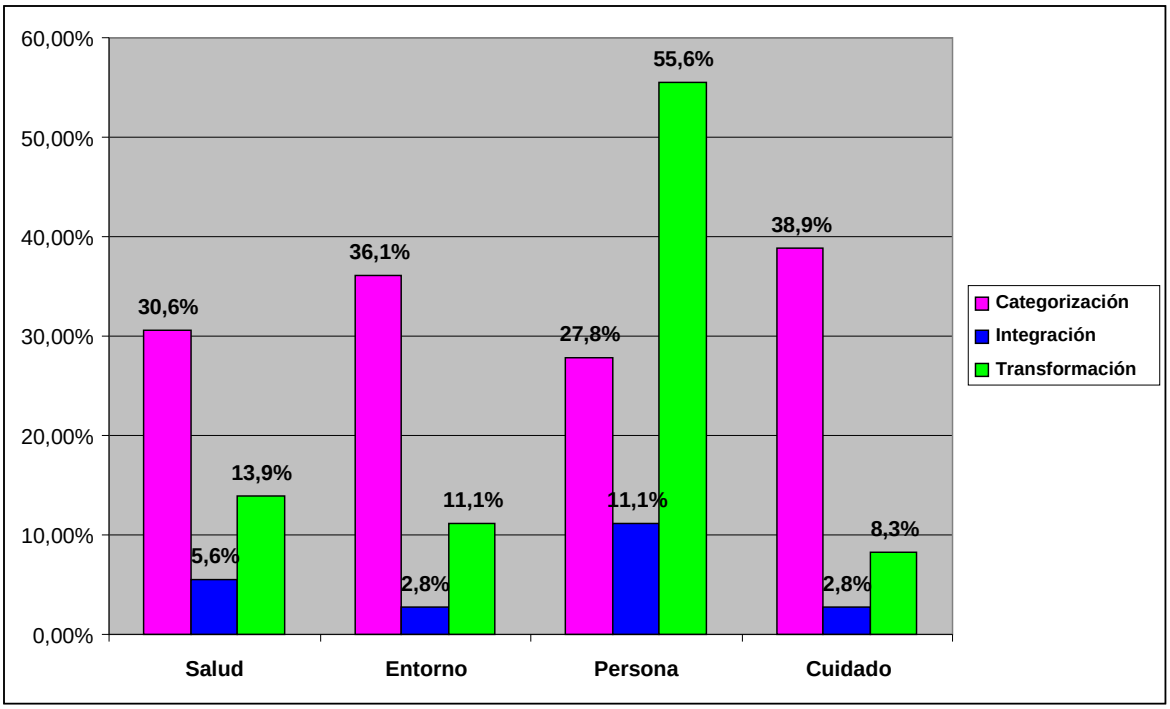
Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 8: Paradigmas a los que adhieren los Licenciados según los metaparadigmas, en Mar del Plata, año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 9: Paradigmas a los que no adhieren los Licenciados, según los metaparadigmas, en Mar del Plata, año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015.

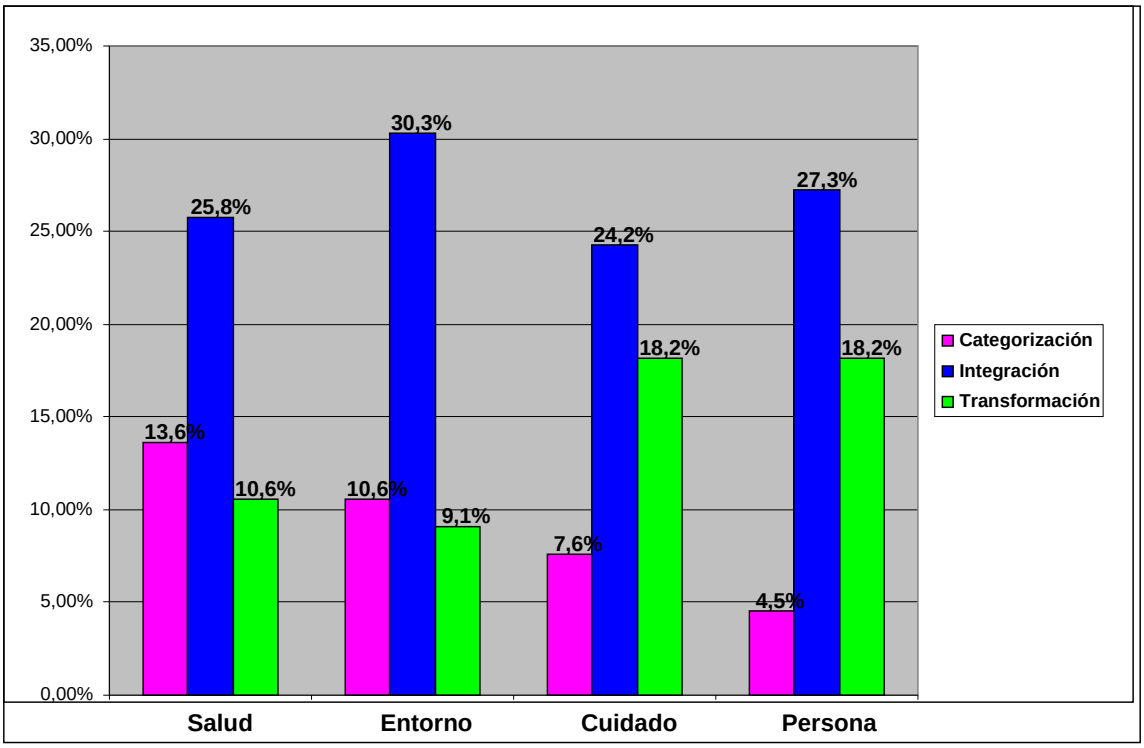
Los licenciados en enfermería de la UCI se encuentran de acuerdo con las definiciones de los metaparadigmas de Salud y Cuidado del paradigma de la Transformación, con un 36.11 por ciento sobre Salud y un 25 por ciento en el metaparadigma Cuidado. Y de acuerdo con las afirmaciones de los metaparadigmas de persona y entorno del paradigma de la Integración. Con un porcentaje de 25 por ciento de Persona y Entorno con 27.77 por ciento. Además refieren que se encuentran en desacuerdo, en los cuatro metaparadigmas del paradigma de la Categorización, de acuerdo a las entrevistas realizadas.

Tabla Nº 11: Los paradigmas a los que adhieren los que poseen titulo de Enfermero según los metaparadigmas, Mar del Plata año 2015

META PARA DIGMAS	De Acuerdo						Desacuerdo						Total
	CAT.		INT.		TRAN.		CAT.		INT.		TRAN.		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Salud	9	13.63	17	25.75	7	10.60	18	27.27	3	4.54	12	18.18	66
Entorno	7	10.60	20	30.30	6	9.09	16	24.24	9	13.63	8	12.12	66
Cuidado	5	7.57	16	24.24	12	18.18	13	19.69	7	10.60	13	19.69	66
Persona	3	4.54	18	27.27	12	18.18	27	40.90	3	4.54	3	4.54	66
Total	24	18.18	71	53.78	37	28.03	74	56.06	22	16.66	36	27.7	264

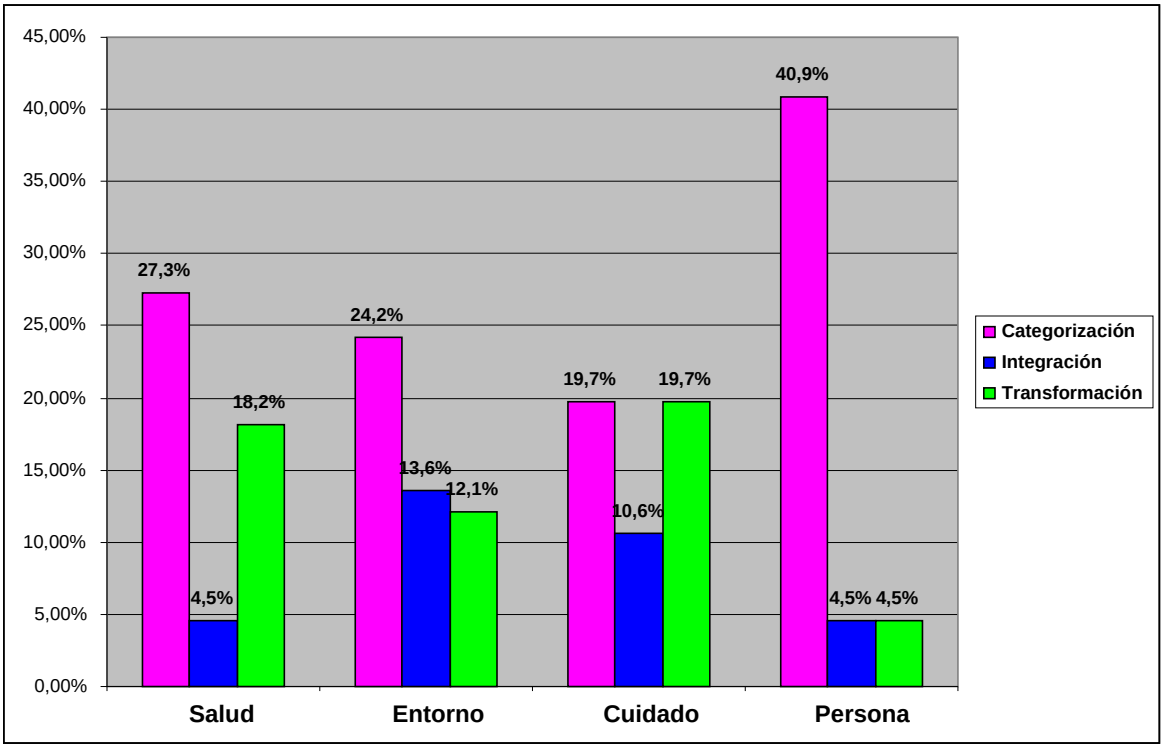
Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 10: Los paradigmas a los que adhieren los que poseen titulo de Enfermero según los metaparadigmas, Mar del Plata año 2015



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 11: Paradigmas a los que no adhieren los que poseen titulo de Enfermero, según los metaparadigmas, en Mar del Plata año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

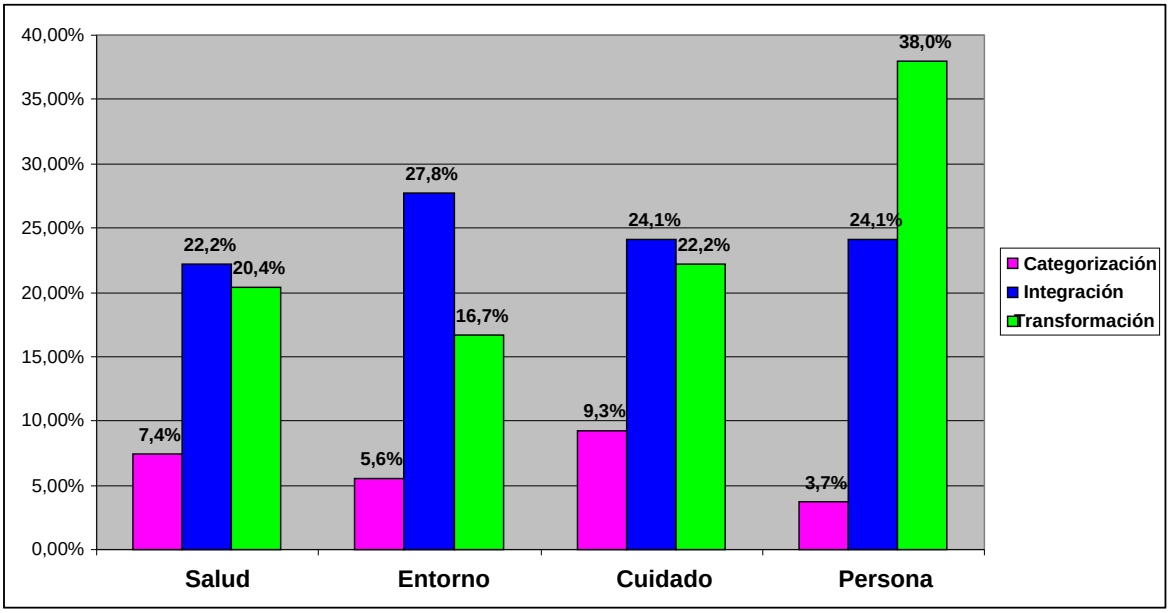
Luego de analizar los datos se puede observar los que poseen el titulo académico de Enfermero, en todos los metaparadigmas se encuentran mayormente de acuerdo con las afirmaciones del paradigma de la Integración. Y en desacuerdo con todos los metaparadigmas del paradigma de la Categorización.

Tabla Nº 12: Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros con 6 años o más de antigüedad en la UCI, según los metaparadigmas en Mar del Plata año 2015.

META PARA DIGMAS	**DE ACUERDO**						**DESACUERDO**						**Total**
	CAT.		**INT.**		**TRAN.**		**CAT.**		**INT.**		**TRAF.**		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Salud	4	7.40	12	22.2	11	20.37	10	18.51	5	9.25	12	22.22	54
Entorno	3	5.55	15	27.77	9	16.66	12	22.22	3	5.55	12	22.22	54
Cuidado	5	9.25	13	24.07	9	16.66	15	27.77	1	1.85	11	20.37	54
Persona	2	3.70	13	24.07	12	22.22	15	27.77	3	5.55	9	16.66	54
Total	14	12.96	53	49.07	41	37.96	52	48.44	12	11.11	44	40.74	216

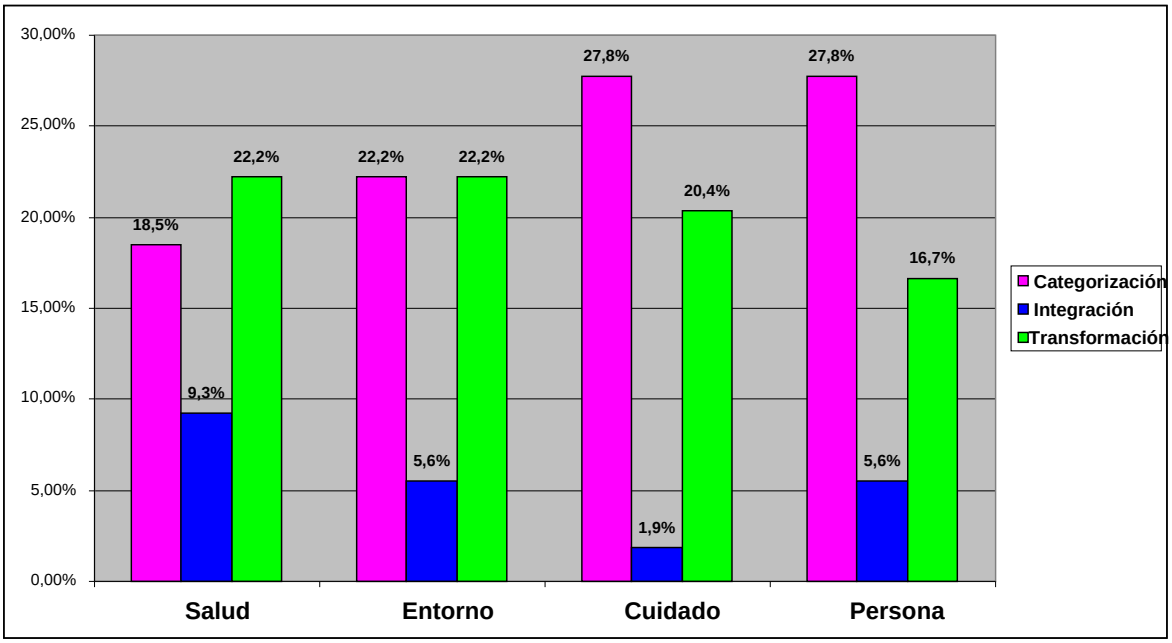
Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 12: Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros con 6 o mas año antigüedad en la UCI, según los metaparadigmas, Mar del Plata año 2015



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 13: Los paradigmas a los que no adhieren los enfermeros de 6 o más años de antigüedad en la UCI, Mar del Plata año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

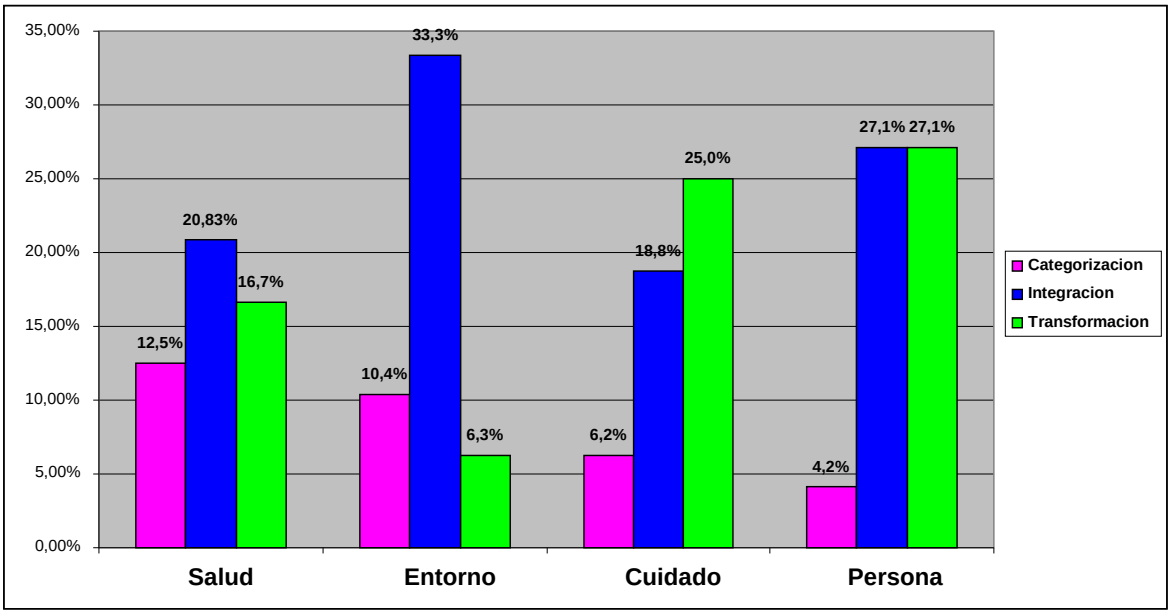
Tanto en la tabla como en los gráficos se puede evidenciar que los enfermeros con 6 años o más de antigüedad en la UCI, se encuentran en todos los metaparadigmas de acuerdo con las afirmaciones del paradigma de la Integración. Y en desacuerdo con todos los metaparadigmas del paradigma de la Categorización.

Tabla Nº 13: La adherencia a los paradigmas de los enfermeros con menos de 6 años de antigüedad en la UCI según los metaparadigmas, en Mar del Plata año 2015.

META PARA DIGMAS	**DE ACUERDO**						**DESACUERDO**						**Total**
	CAT.		**INT.**		**TRAN.**		**CAT.**		**INT.**		**TRAN.**		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Salud	6	12.5	10	20.83	8	16.66	10	20.83	4	8.33	10	20.83	48
Entorno	5	10.41	16	33.33	3	6.25	12	25	3	6.25	9	18.75	48
Cuidado	3	6.25	9	18.75	12	25	10	20.83	4	8.33	10	20.83	48
Persona	2	4.16	13	27.08	9	18.75	18	37.5	3	6.25	3	6.25	48
Total	16	16.66	48	50	32	33.33	50	52.08	14	14.58	32	33.33	192

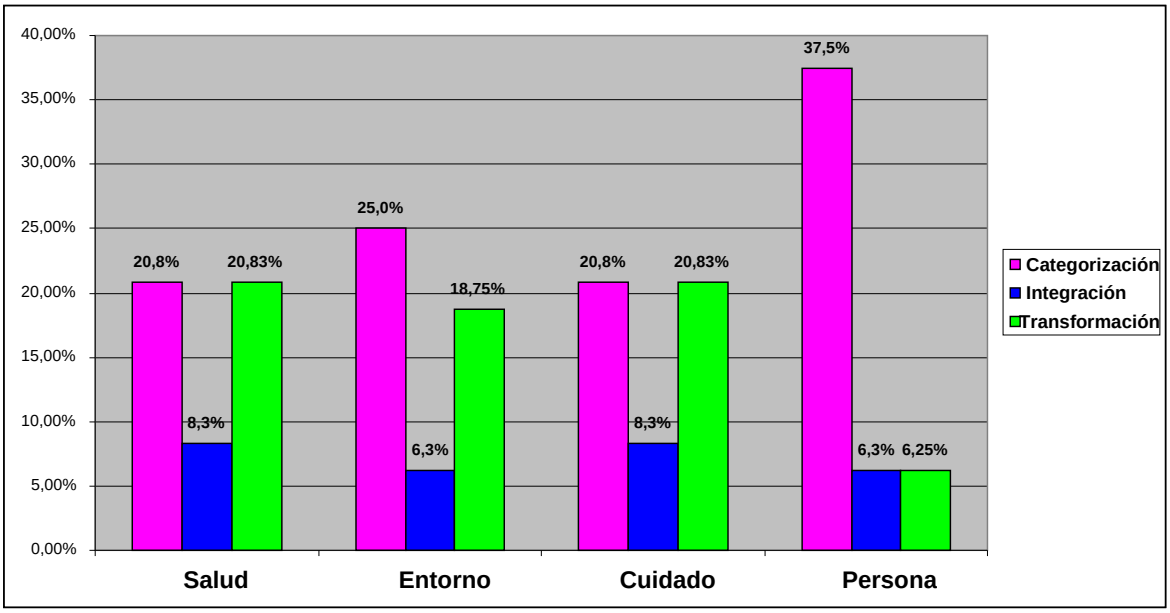
Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 14: Paradigmas a los que adhieren los enfermeros con menos de 6 años de antigüedad en la UCI, según los metaparadigmas en Mar del Plata año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 15: Paradigmas a los que no adhieren los enfermeros con menos de 6 años de antigüedad en la UCI, según los metaparadigmas en Mar del Plata año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, junio-agosto, 2015.

Los enfermeros con una antigüedad menor a 6 años, se encuentran de acuerdo con las afirmaciones de salud, entorno y persona del paradigma de la Integración, observándose que el metaparadigma cuidado tiene mayor porcentaje con el paradigma de la Transformación, con un porcentaje del 25 por ciento.

Los metaparadigmas entorno y persona tienen un mayor porcentaje en desacuerdo con el paradigma de la Categorización. El entorno con un 25 por ciento mientras que persona un 37.5 por ciento. Los metaparadigmas de salud y cuidado tienen el mismo porcentaje en desacuerdo entre el paradigma de la Categorización y el de la Transformación, siendo el mismo de 20.8 por ciento.

Una vez analizados los datos obtenidos a través del cuestionario, nos encontramos con que los enfermeros eligieron definiciones con las que se encontraban de acuerdo que pertenecían a más de un paradigma, por lo que hemos decidido tener en cuenta el nivel de coherencia, según la adherencia al paradigma enfermero. Para ello tomamos como indicador del nivel de coherencia: bajo si eligieron entre 4-6 concepciones de salud,

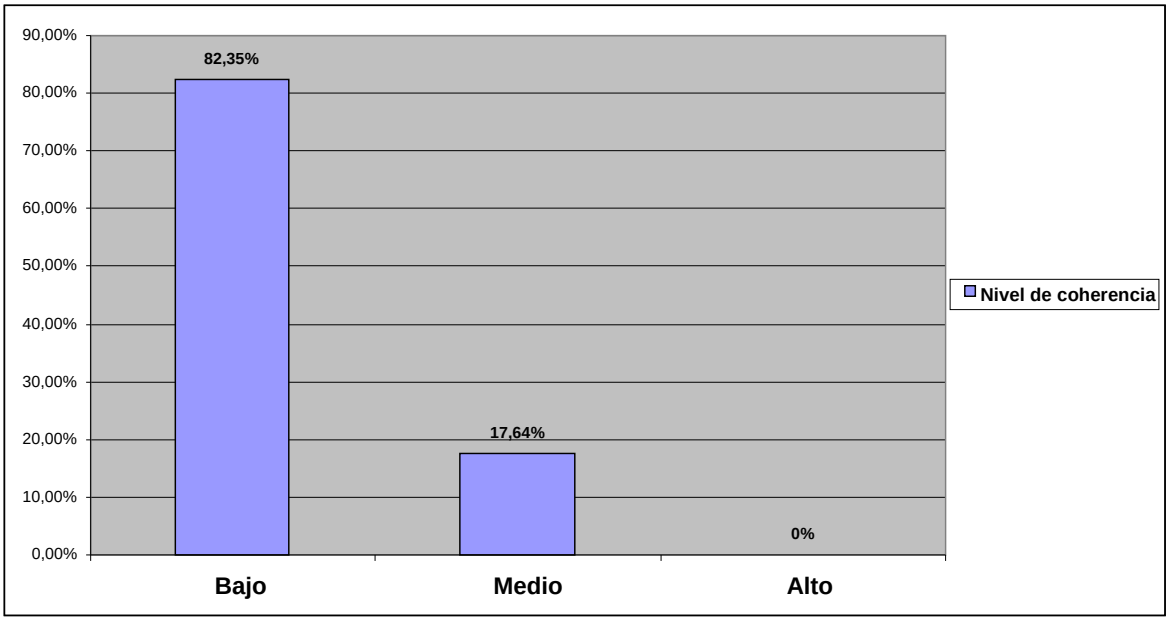
persona, entorno y cuidado de un mismo paradigma, medio si eligieron entre 7-9 y alto entre 10-12 definiciones elegidas de un mismo paradigma.

Tabla Nº 14: Nivel de coherencia según el paradigma al que adhieren los enfermeros que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata año 2015.

Nivel de coherencia	Nº	%
Bajo (4-5-6)	14	82.35
Medio (7-8-9)	3	17.64
Alto (10-11-12)	-	
Total	17	100

Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015.

Gráfico Nº 16: Nivel de coherencia según el paradigma al que adhieren los enfermeros que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata año 2015.



Fuente: Cuestionario de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, junio-agosto, 2015

Podemos estimar que la población estudiada, tiene un bajo nivel de coherencia al estar de acuerdo con definiciones que corresponden a más de un paradigma, con un 82,35 por ciento, además se obtuvo que ninguno de los enfermeros encuestados eligió entre 10-12 definiciones de un mismo paradigma.

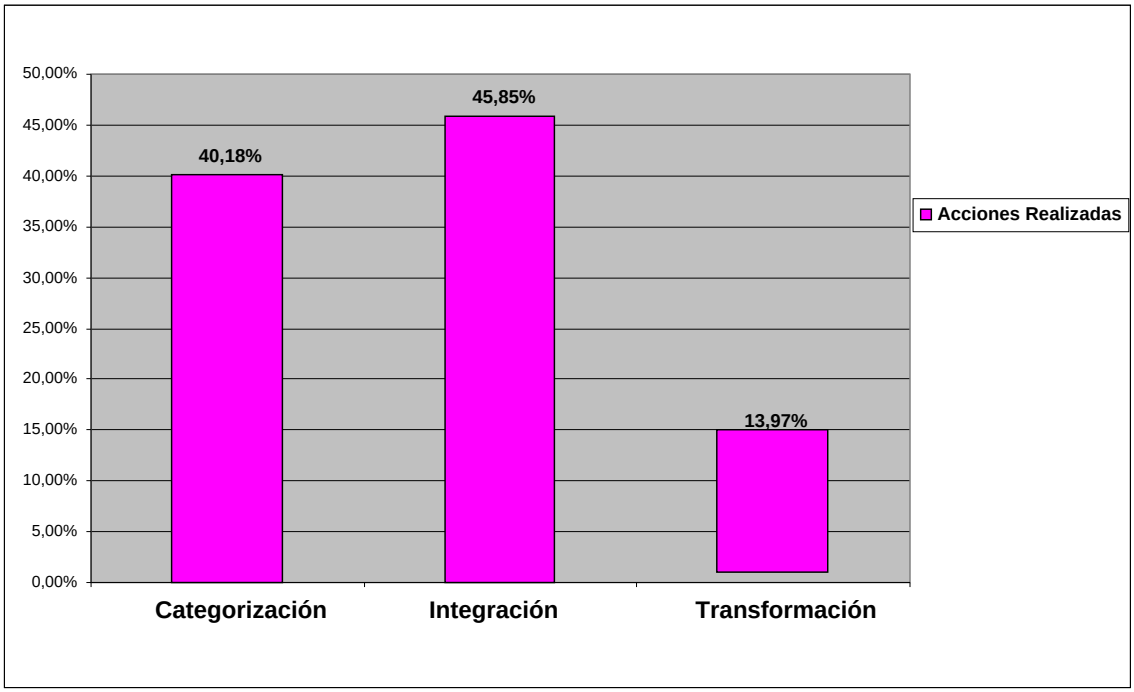
Datos según la práctica de los enfermeros:

Tabla Nº 15: La práctica de los enfermeros en la UCI, según los paradigmas ideológicos a los que adhieren, en la ciudad de Mar del Plata, en agosto-octubre, 2015

Paradigma ideologizado	Acciones Realizadas	
	Nº	%
CATEGORIZACION	92	40,18
INTEGRACION	105	45,85
TRANSFORMACION	32	13.97
TOTAL	229	100

Fuente: Observación estructurada de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

Gráfico Nº 17: Acciones realizadas por los enfermeros en la UCI según el paradigma ideológico al que adhieren, en los meses de agosto y octubre del 2015.



Fuente: Observación estructurada de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

Al analizar los datos de la observación estructurada de los enfermeros, obtuvimos que con el mayor porcentaje de las acciones realizadas se encuentra las que pertenecen al paradigma de la Integración con un 45,85 por ciento, le sigue de cerca el paradigma de la Categorización con un 40,18 por ciento y las acciones con el menor porcentaje realizadas

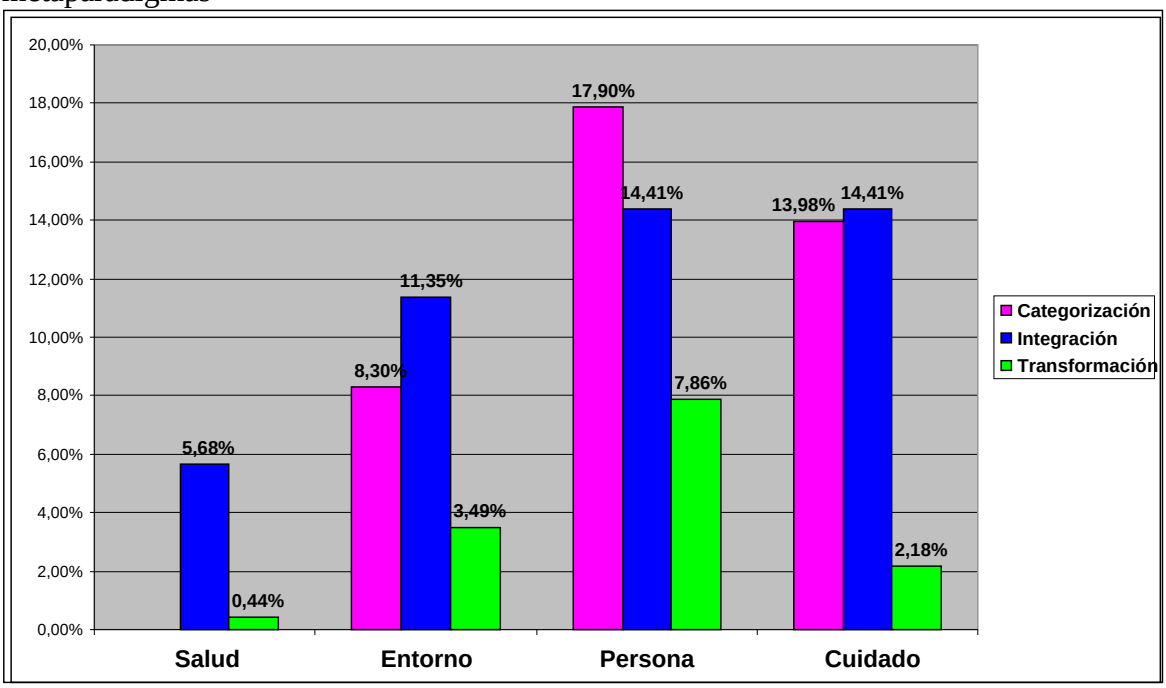
son las del paradigma de la Transformación con el 13,97 por ciento.

Tabla Nº 16: Acciones observadas de los enfermeros, que trabajan en la UCI en la ciudad de Mar del Plata, según el metaparadigma.

	Categorización		**Integración**		**Transformación**		**Total**
	N°	%	N°	%	N°	%	
Salud	-	-	13	5,68	1	0,44	14
Entorno	19	8,30	26	11,35	8	3,49	53
Persona	41	17,90	33	14,41	18	7,86	92
Cuidado	32	13,98	33	14,41	5	2,18	70
Total	92	40,18	105	45,85	32	13,97	229

Fuente: Observación de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

Gráfico Nº 18: Acciones realizadas por lo enfermeros en la UCI, según los metaparadigmas



Fuente: Observación de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

Al analizar las acciones que realizaron los enfermeros según cada paradigma y por metaparadigma, nos encontramos con que el metaparadigma de salud tiene el mayor porcentaje de acciones que pertenecen al paradigma de la Integración con el 5,68 por ciento, las cuales se deben a que la enfermera pregunta a la persona sobre su situación actual, y recaba además información sobre los deseos y gustos, con el menor porcentaje se

encuentran aquellas acciones realizadas bajo el paradigma de la Categorización con el 0 por ciento, dado que ninguno de los enfermeros observados baso sus cuidados únicamente en dar aviso de los parámetros alterados.

El entorno obtuvo como el mayor porcentaje de acciones aquellas que pertenecen al paradigma de la Integración con el 11,35 por ciento, al tener en cuenta acciones como la promover el contacto con la familia o permitir el ingreso de un cura, pastor, ect., sin que sea el horario de visita estipulado por la institución. Con el menor porcentaje se encuentra aquellas acciones que pertenecen al paradigma de la Transformación en cuanto a que se observo que en su mayoría los enfermeros no tienen en cuenta la energía, por lo que ninguno modifica el entorno para favorecer a la energía de la persona, se observo poner música teniendo en cuenta las gustos de las personas, y en personas sedadas. A su vez alguna de las enfermeras procuraban que la persona tenga su perfume, pero no se observo la utilización de inciensos, que hagan referencia a la aromaterapia.

En el metaparadigma persona se puede observar como mayor porcentaje de acciones realizadas aquellas que corresponden al paradigma de la Categorización con el 17,90 por ciento, y tiene que ver con no promover la independencia de la persona, dado que sustituye lo que cree que no puede hacer la persona por sus propios medios, le da de tomar agua, le da de comer, le coloca los comprimidos en la boca, ect. En ocasiones se da una comunicación lineal, donde la enfermera impone órdenes. También se ha observado no respetar la intimidad durante la higiene de la persona. Con el menor de los porcentajes de acciones realizadas se ubica el paradigma de la Transformación con un 7,86 por ciento y tiene que ver con llamar a la persona por su nombre y lograr una relación de afecto y de confianza. En lo que se refiere a este paradigma no se observo a que los enfermeros ofrezcan un abanico de cuidados y de tratamientos, tampoco que las personas tomen decisiones sobre su cuidado.

Por último en el metaparadigma cuidado el mayor porcentaje que se obtuvo pertenece al paradigma de la Integración con el 14,41 por ciento de las acciones realizadas, al tener una proximidad física y realizar preguntas abiertas al a persona, al aplicar conocimientos propios, a su vez se observo que en la práctica no utilizan un plan de

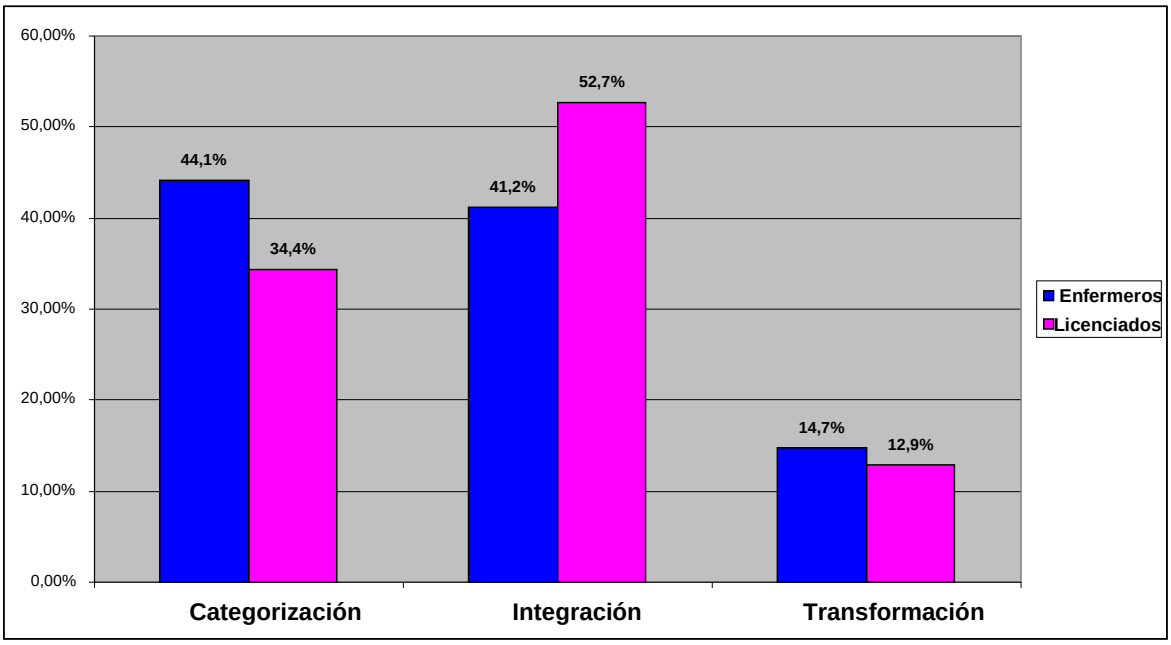
cuidados, y que tampoco utilizan conocimientos aportados por la psicología. Le sigue el paradigma de la Categorización con un 13,98 por ciento de las acciones al observar que en ocasiones organizan el trabajo según las indicaciones médicas, utilizan protocolos aislados de otros datos sin tener en cuenta que cada persona es única y que se realizan procedimientos sobre la persona sin brindar información. Con el menor porcentaje se encuentra el paradigma de la Transformación con el 2,18 por ciento, dado que la menor cantidad de enfermeras planifica los cuidados según la prioridad de la persona, no se utilizan terapias complementarias, por lo que no se especializan en esta área ni aplican técnicas de manejo energético.

Tabla Nº 17: Las acciones realizadas según el titulo académico, Mar del Plata año 2015.

Titulo	**Categorización**		**Integración**		**Transformación**		**Total**
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Enfermero	60	44.11	56	41.17	20	14.7	136
Licenciado	32	34.40	49	52.68	12	12.90	93
Total	92	40.17	105	45.85	32	13.97	229

Fuente: Observación de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del plata, agosto-octubre, 2015.

Gráfico Nº 19: Las acciones realizadas según el titulo académico que poseen los enfermeros de la UCI, en Mar del Plata año 2015.



Fuente: Observación de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

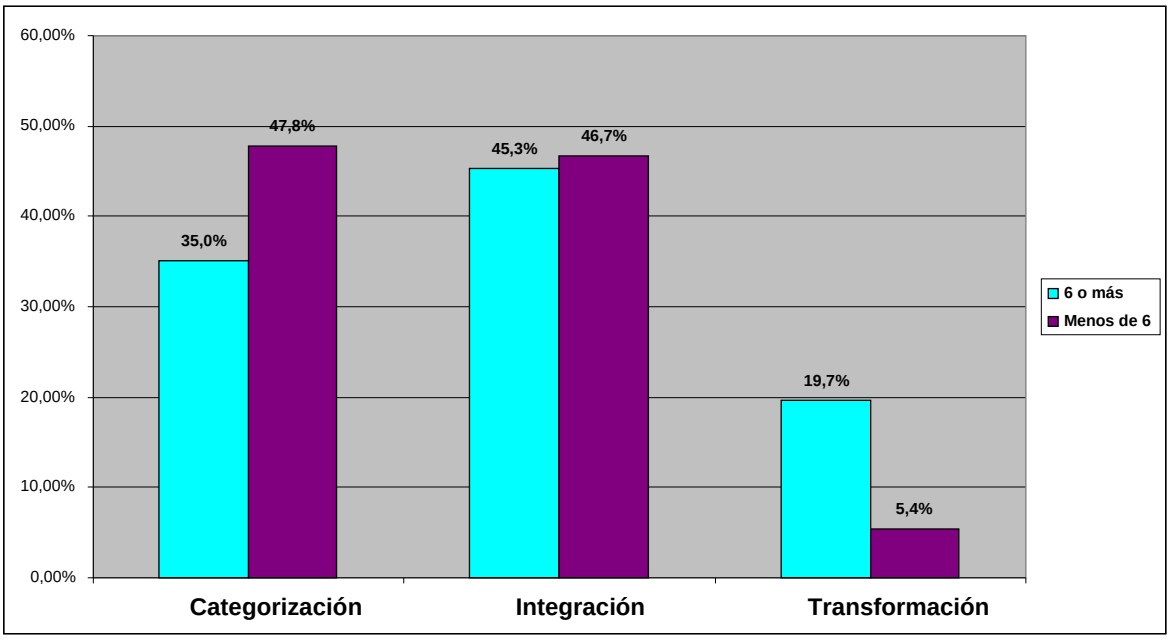
Luego de la observación se puede establecer que los enfermeros realizan mayor cantidad de acciones del paradigma de la Categorización, con un 44.11 por ciento. Y que los Licenciados en enfermería realizan mayoría de acciones del paradigma de la Integración, con un 52.7 por ciento.

Tabla Nº 17: Las acciones realizadas por los enfermeros según los años de antigüedad en la UCI, Mar del Plata 2015.

Antigüedad	Categorización		Integración		Transformación		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6 años más	48	35.03	62	45.25	27	19.70	137
-de 6 años	44	47.82	43	46.73	5	5.43	92
Total	92	40.17	105	45.85	32	13.97	229

Fuente: Observación de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

Gráfico Nº 20: Las acciones realizadas por los enfermeros según los años de antigüedad en la UCI, Mar del Plata 2015.



Fuente: Observación de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado, Mar del Plata, agosto-octubre, 2015.

Las acciones realizas de los enfermeros con 6 años o más de antigüedad, refleja mayoría de acciones en el paradigma de la Integración, con el 45.25 por ciento. No evidenciándose así en los enfermeros con menor antigüedad, ya que estos realizan similar cantidad de acciones del paradigma de la Integración y de la Categorización, con un 47.82

por ciento y un 46.73 por ciento respectivamente.

Al realizar el cruce de datos entre lo que los enfermeros dicen, en cuanto a las definiciones elegidas durante el cuestionario, donde exponen los paradigmas ideológicos a los que adhieren y los que hacen, dado por las observaciones realizadas, nos encontramos con la concordancia de que el paradigma con mayor adherencia ideológica es el de la Integración con el 59,80 por ciento, al igual que en las observaciones de las acciones más realizadas que pertenecen al paradigma de la Integración con un 45,85 por ciento de estas. No obstante en la observación se obtuvo que el 40,18 por ciento de las acciones pertenecen al paradigma de la Categorización, en contradicción de lo manifestado en los cuestionarios donde las definiciones con las que se encontraban de acuerdo y que tenían que ver con este paradigma fueron las de menor porcentaje con el 14,70 por ciento, dando como resultado una brecha más larga entre el paradigma de Categorización y el de Integración, que en la observación. Con lo que respecta al paradigma de la Transformación durante el cuestionario se mostraron con un 35,78 por ciento de acuerdo a la ideología de este paradigma quedando en segundo lugar, luego del de Integración. Mientras que en la práctica queda en último lugar, con el menor porcentaje con el 13,97 por ciento, de las acciones realizadas por los enfermeros que pertenecen a esta paradigma.

Al indagar los paradigmas, focalizándonos en sus metaparadigmas nos encontramos con una marcada contradicción entre el pensamiento ideológico y su práctica diaria, dado que las concepciones de Persona del paradigma de categorización obtuvo un 88,3 por ciento de desacuerdo, y con el menor porcentaje de acuerdos con éste paradigma con un 11,7 por ciento. En las observaciones el mayor porcentaje de acciones de este metaparadigma pertenecen al paradigma de la Categorización con un 17,90 por ciento.

En cuanto al metaparadigma Salud se evidencia que el paradigma de Integración predomina tanto en el pensamiento ideológico de cada enfermero como en la práctica diaria. Debido a que el 41,2 por ciento se encontró de acuerdo con las definiciones y de un total de 17 enfermeros observados, 13 de ellos realizaron acciones que pertenecen a este paradigma. A su vez fueron mayormente elegidas las definiciones del paradigma de la Transformación con un 39,2 por ciento pero hallamos la contradicción en la práctica al

observar que un 0,44 por ciento de acciones, de dicho paradigma. Además se encuentra la concordancia de que el menor porcentaje de acuerdo lo obtuvo el paradigma de categorización y en la práctica no se observó acciones de dicho paradigma.

Al analizar el metaparadigma Entorno la concordancia encontrada está dada porque las concepciones más elegidas y las más observadas son las del paradigma de Integración. Pero encontramos la contradicción al obtener el menor porcentaje de acuerdo de las concepciones del paradigma de categorización pero encontrándose en el segundo lugar de acciones realizadas. Otra contradicción se presenta al comparar que las acciones del Paradigma de Transformación fueron las menos observadas mientras que sus concepciones se ubican en segundo lugar.

La última concordancia que se da en este trabajo se basa en la correspondencia entre las concepciones a las que adhieren del metaparadigma cuidado y las acciones realizadas del paradigma de Integración, dado que tienen el mayor porcentaje. Pero al comparar los demás paradigmas, los enfermeros refieren que basan sus cuidados fundados en el paradigma de la Transformación con un 35,3 por ciento y el paradigma de la Categorización solo un 11,8 por ciento. Aunque se observan mayor cantidad de acciones del paradigma de la Categorización con un 13,98 por ciento contra un 2,18 por ciento del paradigma de la Transformación.

Luego de llevar a cabo un análisis más minucioso de los datos podemos estipular que tanto los enfermeros con 6 años o más de antigüedad y los Licenciados en enfermería coinciden en las afirmaciones con las que se encuentran de acuerdo y las acciones observadas durante su práctica diaria, ambas del paradigma de Integración. Notándose un mayor nivel de coherencia.

A diferencia de los que poseen título académico de enfermeros con los que poseen una antigüedad menor a 6 años no coinciden, debido a que en las entrevistas adhieren al paradigma de la Categorización pero en la práctica se observa mayor cantidad de acciones del paradigma de la Integración.

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones

A pesar de que el mayor porcentaje de las acciones de los enfermeros que fueron observados pertenecieron al paradigma de la Integración, lo que demuestra que éstos llevan a cabo su práctica teniendo en cuenta los conocimientos que les son propios, y por ende les otorga cierto grado de autonomía. No obstante se evidenció que no utilizan diagnostico enfermeros y/o la utilización de un plan de cuidados que guíe la practica y que permita generar objetivos en el cuidado, en ocasiones llevan a cabo las acciones de manera rutinaria, priorizando las indicaciones medicas, como las que pertenecen a la administración de la medicación, y/o la valoración de los signos vitales, además se evidencio la falta de la utilización de técnicas aportadas por la psicología, así como una mayor predisposición para obtener conocimientos sobre técnicas y/o patologías. Como por ejemplo la utilización del marcapasos transitorio, de la asistencia ventilatoria mecánica, entre otras.

Otro de los puntos a destacar en cuanto al paradigma de la Integración tiene que ver con lograr la independencia de la persona, en la cual se observo que un alto porcentaje sustituye lo que cree que la persona no puede hacer como darle de comer en la boca, peinarla, colocarle crema en las manos, ect. A pesar de que la persona puede mover las manos, sin valorar previamente las capacidades. Tal vez este tipo de acciones se observa en mayor medida en la UCI dado que los enfermeros, que allí trabajan están acostumbrados a cubrir todas las necesidades de las personas, cuando están en estado críticos y sedadas, sin adaptarse a los momentos de cada persona.

También se ha podido observar que en ocasiones no tienen en cuenta a la familia para la recuperación de la persona, dado que existe escasa comunicación con esta, y se da en algunos casos únicamente en el horario de visita estipulado por la institución, cabe destacar que algunos de los enfermeros, permiten la participación de la familia en el cuidado, y permiten el ingreso a la unidad del familiar en otros horarios fuera del de visita, promoviendo el contacto familiar. En su mayoría se observa el respeto por la religión permitiendo que tenga agua bendita, el rosario, una Biblia, así como se permite la entrada,

del cura, pastor ect. A su vez se ha observado en ciertas ocasiones que la enfermera mantiene una proximidad física al comunicarse con la persona, lo toma de la mano, lo mira a los ojos, se para al lado de la cama, y recaba información a cerca de los deseos y gustos. Le explica como son los procedimiento que se le van a realizar y los fundamentos del por que es necesario, pero no hemos evidenciado que se les pregunte sobre si desea o no que se lleve a cabo el procedimiento, no se le brinda el tiempo suficiente para que pueda pensar y tomar su propias decisiones.

En cuanto al paradigma de Transformación podemos destacar que los enfermeros no utilizan la energía, por lo que no implementan técnicas de terapias alternativas a pesar que durante la encuesta se obtuvo un alto porcentaje de definiciones que fueron elegidas y que pertenecen a este paradigma, se evidencio que la persona es llamada por su nombre aunque no en todo momento, en el pase de guardia de los enfermeros se habla del numero de cama, únicamente se refieren por el nombre cuando es una persona que lleva mucho días de internación. Si bien enfermería cuenta con teóricas que aportan conocimientos sobre el campo energético, estos no son aplicados en la práctica.

Si bien la intención, desde un comienzo, fue la de no encuadrar a cada enfermero en un paradigma determinado, hemos llegado a la conclusión de que la muestra utilizada presenta como característica una postura eclesiástica, debido a que al analizar las concordancias y contradicciones hemos hallado que tanto en las encuestas como en la práctica diaria no adoptan una posición definida. Por lo que hemos trabajado la variable nivel de coherencia según el paradigma al que adhieren durante el cuestionario realizado y en la cual demuestra que existe un alto bajo nivel de coherencia.

El presente estudio de investigación, nos permitió analizar la práctica de los enfermeros con una mirada objetiva, la cual entendemos que tiene que ser analizada en profundidad para lograr los cambio que nos proponemos los enfermeros, para que el cambio se produzca somos nosotros los que debemos cambiar la forma en que llevamos a cabo nuestra labor diaria. Se ha demostrado que el discurso de los enfermeros a la hora de elegir las definiciones a cerca de lo que representa la salud, el entorno, la persona y el cuidado, con las que se encontraron de acuerdo, y las cuales pertenecen a su paradigma

ideológico buscan una orientación humanística, pero en la practica en ocasiones esto queda a un lado al llevar a cabo acciones con cierta orientación que corresponden al paradigma de la Categorización, entremezclándonos con la practica medica y adquiriendo conductas que poco tienen que ver con el Cuidado, al cual los enfermeros tenemos que redescubrir y comenzar a estudiar para que éste pueda ser evidenciado, desde la triada cuidado, persona cuidada y cuidador, como una relación intersubjetiva, al darse entre sujetos y no con objetos.

Consideramos que el presente trabajo puede servir como la base de otras investigaciones futuras. Dado que en la actualidad existen pocos estudios publicados sobre dicho tema. Seria de suma importancia que el estudio se realice en otras instituciones y/o áreas, para poder comparar resultados y tener una mirada más amplia. En próximos estudios consideramos que se debe analizar la práctica teniendo en cuenta que las acciones a observar sean típicas de un paradigma y que no sean influenciadas por las acciones cotidianas de la profesión o de la institución.

Si bien no podemos negar que el avance de la tecnología ha sido muy importante para la investigación y el tratamiento de la enfermedad humana. Puede ser un valioso instrumento clínico, pero jamás reemplazará las características y las capacidades que los enfermeros poseemos para brindar el Cuidado humano a las personas. Sin el Cuidado no hay tratamiento posible. Los enfermeros nos encontramos el mayor tiempo al lado de la persona lo que nos lleva a ser los protagonistas centrales. Pero no debemos de olvidarnos que la persona debe de ser vista como la principal participe de su cuidado junto a su familia, y que el Cuidado debe ser una relación que permite el bienestar de quien lo requiere.

A lo largo de la historia, la humanidad siempre se ha resistido al cambio y a la aceptación de ideas nuevas, podemos observar que pocos son los enfermeros que utilizan terapias complementarias, creemos que se debe dar mayor hincapié en la formación de los enfermos, en terapias complementarias y de otras disciplinas de las ciencias sociales, ya que estas pueden sumarse de manera positiva al Cuidado enfermero. Por lo que se podría plantear la posibilidad de ampliar el desarrollo del último paradigma durante el estudio de

la carrera, cambiando la mirada que se tiene de la enfermería, pero para que esto suceda creemos que es necesario que los enfermeros busquemos dar respuesta a preguntas como ¿Que es el cuidado?, ¿Como lo llevamos a cabo?, ¿Pueden las terapias complementarias lograr el bienestar en la persona?, ¿Qué herramienta aportadas por la psicología carecemos?, ¿Que teorías de nuestra profesión utilizamos? para que no suceda que la teoría y la practica vallan por veredas separadas.

CAPITULO VI

Anexo1

Consentimiento y Encuesta

Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros y su práctica en la UCI

Consentimiento informado:

- Usted ha sido invitado cordialmente a participar en una investigación que será realizada por las enfermeras Maiorano Floreana y Suárez Mariángeles.
- El presente trabajo pretende conocer la influencia de los paradigmas ideológicos que tienen los enfermeros en el desempeño de sus funciones, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2015.
- El propósito de esta investigación es la elaboración de una tesis, para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Si acepta participar en esta investigación, se le solicitara que responda a las preguntas planteadas en las hojas que se adjuntan.
- Su participación no le implica riesgo alguno, dado que la encuesta es anónima y su uso estará relacionado solo con la investigación.
- Su identidad será protegida y toda información o datos que lo puedan identificar serán manejados confidencialmente por el investigador. Se establece que los sujetos de estudio no percibirán compensación económica, como tampoco lo hará el investigador.
- Si luego de leído este documento ha decidido participar con su aporte, por favor comprenda que su participación es completamente voluntaria e individual y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en el momento que lo desee. Tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además tienen derecho a recibir una copia de este documento, y a solicitar acceso a los resultados del estudio.

Firma del encuestado: ----------

Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros y su práctica en la UCI

Edad: -------

Años de antigüedad en la UCI: ---------

Antigüedad en la institución: ----------

Título que posee: Enf.☐ Lic. ☐ Especialidad: ----------

Lugar donde estudio: ----------

1- A) Teniendo en cuenta su desempeño laboral en la UCI, indique 3 definiciones de SALUD con las que está de acuerdo, y 3 definiciones con las que está en desacuerdo.

Definiciones	De acuerdo	Desacuerdo
a) Es la ausencia de la enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente sus recursos.		
b) La armonía del cuerpo, el alma y el espíritu y la expansión de la conciencia.		
c) Un estado de completo bienestar físico, mental y social.		
d) Valor que varía según la persona y la cultura.		
e) Es la estabilidad hemodinámica del paciente.		
f) Estado de equilibrio entre salud y enfermedad.		
g) Capacidad de la persona para satisfacer de manera independiente sus necesidades		
h) Estado de integridad del sistema biológico, simbólico y social del ser humano.		
i) Como un derecho y deber de la personas.		

B) ¿Existe alguna de estas afirmaciones con las que no esté completamente de acuerdo o totalmente en desacuerdo? ¿Por qué?

2- A) Teniendo en cuenta su desempeño laboral en la UCI, indique 3 definiciones de PERSONA con las que está de acuerdo, y 3 definiciones con las que está en desacuerdo:

Definiciones	De acuerdo	Desacuerdo
a) Ser bio-sico-social en interacción constante con un entorno cambiante.		
b) Un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, además es indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante		
c) Son seres pasivos y fraccionados que no interactúan con el medio externo.		
d) Es un ser bio-psico-socio-cultural y espiritual con necesidades fundamentales.		
e) Como un conjunto de estructuras y funciones.		
f) Es considerado como una patología.		
g) Es un todo integral que presenta exigencias de autocuidado como las capacidades, actitudes y poder de comprometerse y de llevar a cabo su propio autocuidado.		
h) Ser en el mundo que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y el espacio.		
i) Campo de energía unitario y pandimensional caracterizado por los patrones y comportamientos en que el todo no puede ser comprendido a partir del conocimiento de las partes.		

B) ¿Existe alguna de estas afirmaciones con las que no esté completamente de acuerdo o totalmente en desacuerdo? ¿Por qué?

3- A)Teniendo en cuenta su desempeño laboral en la UCI, indique 3 definiciones de

ENTORNO con las que está de acuerdo, y 3 definiciones con las que está en desacuerdo:

Definiciones	De acuerdo	Desacuerdo
a) Factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados.		
b) Campo de energía donde están agrupados y organizados todos los elementos exteriores del campo humano.		
c) Factores validos tanto para la recuperación como para la prevención de enfermedad como el agua, la luz, el aire puro.		
d) Es un elemento separado de la persona, debe ser manipulado y controlado.		
e) Un todo mayor que está más allá de la conciencia del individuo.		
f) Conjuntos de elementos fácilmente identificables.		
g) Naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona.		
h) Conjunto de circunstancias y situaciones que pueden influenciar o modificar el comportamiento de las personas.		
i) Aspectos contextuales: factores religiosos, sociales, físicos, ecológicos, económicos y educativos		

B) ¿Existe alguna de estas afirmaciones con las que no esté completamente de acuerdo o totalmente en desacuerdo? ¿Por qué?

4-A) Teniendo en cuenta su desempeño laboral en la UCI, indique 3 definiciones de

CUIDADO con las que está de acuerdo, y 3 definiciones con las que está en desacuerdo:

Definiciones	De acuerdo	Desacuerdo
a) Continuidad de cuidados a través de una planificación de objetivos.		
b) Un rasgo humano, en donde el personal de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera una retroalimentación dando como resultado un cuidado individualizado y permitiendo la participación activa y continua.		
c) Su verdadero significado se adquiere cuando se presenta una enfermedad.		
d) Intervenir significa actuar con la persona, a fin de responder a sus necesidades.		
e) Es un conjunto de técnicas y procedimientos protocolizados.		
f) Es el tratamiento que permite la curación de la persona.		
g) Intervenciones para conservar o restablecer la independencia de la persona.		
h) Proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto a ideal moral y sólidos conocimientos.		
i) Se basan en colaborar en el proceso de expansión de conciencia.		

B) ¿Existe alguna de estas afirmaciones con las que no esté completamente de acuerdo o totalmente en desacuerdo? ¿Por qué?

5-A ¿Utiliza en la práctica diaria en la UCI, alguno de los siguientes modelos y/o

teorías de Enfermería? ----------SI ☐ NO ☐

B- En caso de ser afirmativo, ¿Cuál/les?

* V. Henderson (Las 14 necesidades)	☐
* D. Orem (El autocuidado)	☐
* M. Leininger (Cuidado transcultural)	☐
* M. Gordon (Los patrones funcionales)	☐
* A. Maslow (La pirámide)	☐
* F. Nightingale (El ambiente)	☐
* M. Rogers (Seres humanos Unitarios)	☐

* Otras: ----------

C- Ejemplifique en que acciones:

6-¿Utiliza en su práctica diaria el Proceso de Atención en Enfermería (P.A.E)? ----------SI ☐ NO☐

7-¿Utiliza Diagnósticos enfermeros?---------- SI ☐ NO☐

8-En caso de que su respuesta sea afirmativa ¿Cuáles?

Anexo 2

Consentimiento de la observación y planilla de observación estructurada

Los paradigmas a los que adhieren los enfermeros y su práctica en la UCI

Consentimiento informado:

- Usted ha sido invitado cordialmente a participar en una investigación que será realizada por las enfermeras Maiorano Floreana y Suárez Mariángeles. Agradecemos la realización de la entrevista que se le asignó anteriormente. En segunda y última instancia la investigación consta de una observación para poder conocer la influencia de los paradigmas ideológicos que tienen los enfermeros en el desempeño de sus funciones, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2015.

- Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que nos permita realizar una observación, durante una jornada laboral suya.

- Su participación no le implica riesgo alguno, dado que la encuesta es anónima y su uso estará relacionado solo con la investigación.

- Su identidad será protegida y toda información o datos que lo puedan identificar serán manejados confidencialmente por el investigador. Se establece que los sujetos de estudio no percibirán compensación económica, como tampoco lo hará el investigador.

- Si luego de leído este documento ha decidido participar con su aporte, por favor comprenda que su participación es completamente voluntaria e individual y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en el momento que lo desee. Además tienen derecho a recibir una copia de este documento, y a solicitar acceso a los resultados del estudio.

Firma: ----------

Paradigma de la Categorización

ENFERMERA/O ACCIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Sus cuidados se basan únicamente en dar aviso de aquellos parámetros alterados.																	
2. Sustituye lo que cree que no puede hacer el paciente, (le coloca las pastillas en la boca, le seca pelo, le sostiene la botella de agua)																	
3. Llama a la persona por su diagnóstico.																	
4. Comunicación lineal. Da órdenes al paciente																	
5. No respeta la intimidad del paciente (no coloca biombo, deja al descubierto el cuerpo)																	
6. No hay comunicación con la familia.																	
7. Utiliza la luz natural.																	
8. Desinfecta los elementos que manipula, constantemente.																	
9. Lavado de manos con frecuencia.																	
10. Utiliza guantes en todo momento.																	
11. Pide silencio en la sala.																	
12. Utiliza protocolos aislados de otros datos.																	
13. Prioriza las indicaciones médicas para organizar su trabajo.																	
14. Se distribuyen las tareas que se destinan a una misma persona.																	
15. Realiza procedimientos sobre la persona sin previo conocimiento.																	
16. Capacitación sobre técnicas y patologías.																	

Paradigma de la Integración

ENFERMERA/O ACCIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Realiza preguntas sobre la opinión del cliente acerca de su situación actual.																	
2. Recaba información acerca de los gustos y deseos del cliente.																	
3. Respeta la religión de la persona.																	
4. Promueve el contacto con los elementos de partencia de la persona.																	
5. Se respetan sus deseos																	
6. Fomenta a que la persona realicé actividades de la vida diaria según sus capacidades.																	
7. Se protege la intimidad de la persona.																	
8. Se comunica con la familia y promueve el contacto familiar.																	
9. Se permite entradas de pastor, cura, en cualquier horario, etc.																	
10. Deja los elementos que pueda necesitar al alcance, como agua, control, anteojo…																	
11. Tiene una proximidad física con él, realiza preguntas abiertas.																	
12. Utiliza teorías de enfermería para planificar y llevar a cabo su cuidado.																	
13. Ante un problema la enfermera primero aplica conocimientos propios.																	
14. Existe un plan de cuidado.																	
15. Utiliza conocimientos aportados por la psicología.																	

Paradigma de la Transformación

ENFERMERA/O ACCIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Trabajan juntas enfermera y la persona para resolver problemas.																	
2. Indagación fenomenológica del otro como experiencia.																	
3. Ofrece abanico de cuidados y tratamientos.																	
4. Permite que la persona tome las decisiones sobre su cuidado.																	
5. Permite que la persona realice, o le realicen terapias complementarias.																	
6. Es llamada por su nombre.																	
7. Relación de afecto y confianza.																	
8. Modifica el entorno para favorecer la energía.																	
9. Escucha su música.																	
10. Tiene su perfume.																	
11. Planifica los cuidados según la priorización de la persona.																	
12. Utiliza terapias complementarias en el cuidado.																	
13. Técnicas de relajación, drenaje linfático, aromaterapia, musicoterapia, meditación.																	
14. Busca especializarse en terapias complementarias																	
15. Enfermera receptiva y empática.																	
16. Utiliza técnicas de manejo energético como imposición de manos, Reiki.																	

CAPITULO VII

Bibliografía

- Alberdi Rosamaría. “El reto de legitimar la influencia y el poder de los cuidados”. Revista Argentina de Enfermería. Nº 37, Noviembre 2006

- Barboza Vílchez Vivian y Alvarado Sanhueza Olivia (2011).*Enfermería: una disciplina social*. Rev. Enfermería en Costa Rica.

- Benavent Garcés M, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados. Madrid. 2001

- Bueno Robles, L. S. Aspectos ontológicos epistemológicos de las visiones de enfermería inmersa en el quehacer profesional. Cienc. Enferm.vol.17 no. 1 Concepción 2011, Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_05.pdf

- Cardona Ruiz, AM. Cuidado informado para el bienestar de los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos en la necesidad de descanso y sueño. Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería, Bogota 2010. Disponible en: http://intellectum.unisabana.edu.co//

- Colliére, Marie Francoise. *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1era. Edición. Madrid, España,1993

- Duran de Villalobos, M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, Universidad de La Sabana Colombia. vol. 2, núm. 2, octubre, 2002. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/741/74120203.pdf

- Durán de Villalobos, M. La teoría, soporte de ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Revista Avances en enfermería. Vol, XXX Nº 1 enero-abril 2012

- Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Constitución de la organización mundial de la salud, fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.
  Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

- Francisco del Rey Cristina. J. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Universidad de Alcalá. Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. Alcalá de Henares, 2008. Disponible en: dspace.uah.es/.../Tesis_De%20la%20práctica%20a%20la%20 teoría.pdf.

- Fernández Labrada, M- A.; Giménez Murugarren, M; Ribas Giménez, M. Elementos esenciales para la continuidad de los cuidados, escuela Universitaria de enfermería santa madrona de la fundación "la Caixa". 2004. Disponible en: diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27603/1/2004_4.pdf.

- Ferreira MA. La práctica de la ciencia y el arte para cuidar y las exigencias para la producción y difusión del conocimiento. Ciência e arte de cuidar e a produção e difusão do conhecimento Ferreir. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12 (2): 205 – 7

- Giovanna Moreano, Ursula Asmad y col. *Concepciones sobre la enseñanza de matemática en un grupo de docentes de primaria de escuelas estatales de Lima*. Revista de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Vol. XXVI (2)2008.

- Kareli Tailin, Nieto Ramón, (2009). *Construcción de la epistemología en enfermería*, (con correcciones).Universidad de Carabobo, Enero.

- Kérouac Suzanne, Jacinthe Pepin, Francine Ducharme, André Duquette y Francine Major (1996). *El pensamiento enfermero. Masson.* Barcelona. España.

- Kuerten Patricia, Lenise Marte, et al. El cuidado y la enfermería, articulo de reflexión, av. enferm., XXVII: 102-109,2009, p 104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a11.pdf

- Lescaille Taquechel Marlina, Apao Díaz Jorgelina, Reyes Figueroa María de los Ángeles, Alfonso Mora Marisol. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Rev habanciencméd [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2015 Mar 20] ; 12(4):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021&lng=es

- Martínez Flores P. Concepciones y creencias de los futuros profesores sobre las matemáticas, su enseñanza y aprendizaje. Evolución durante las prácticas de enseñanza. Editorial COMARES, S.L. Granada 1995.

- Marrineer Tomey A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. Madrid: Editorial Harcoort; 1998

- Ministerio de Sanidad y política social. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudio de investigación 2010. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf

- Nascimento KC, Erdmann AL. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latino-americana Enfermagem 2009 marzo-abril; 17(2). Disponible en: http://rlae.eerp.usp.br.

- Pólit Denise y Hungler Bernadette .P. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. Sexta Ed, McGraw-Hill Interamericana, México, 2000

- Quiroz Papa de García, Rosalía. Tesis Digital UNMSM, cita a: Hernández Sapiere, Roberto. Metodología de la investigación. México, McGraw-Hill, 1997 p 41. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/quiroz_p_r/cap2.pdf

- Rosales, S. Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. Editorial el Manual Moderno. México. 2005.

- Sanabria Luiris T, Ceballos Marta, O y Urbina Laza, O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana. Educ Med Super Cuba. 2002

- Santamaría García J, Jiménez M.L, González C.A, Arribas A, et al. Notas sobre el cuidado, ¿por qué es y cómo es? Departamento de Metodología innovación del cuidado. FUDEN. 1era Edición. Cuesta de Santo Domingo, Madrid. 2010,

- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Normas de categorización de unidades de cuidados intensivos. Disponible en: http://www.sati.org.ar/files/gestion/Normas-de-categorizacion-de-las-Unidades-de-Cuidados-Intensivos.pdf

- Tejedor García, Jesús y Etxabe Marceil, Pilar. *Guía práctica de informes de enfermería en salud mental*. Glosa S.L. Barcelona.

- Vega A, O. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. Revista ciencia y cuidado. Universidad Francisco de Paula Santander. Facultad de Ciencias de la salud, julio, 2006

- Villoro, Luis (1991).*Creer, saber, conocer*. Siglo XXI. México.