



Análisis de los Paradigmas de enfermería y su articulación con la Práctica profesional

Analysis of nurses Paradigms and their articulation to professional practice.

Análise dos paradigmas de enfermagem e sua articulação com a prática profissional

Rosana Inés Nowicki ^{1*}

^{1*} Magister en Metodología de la Investigación Científica por la Universidad Nacional de Lanús. Profesora titular exclusiva de la Asignatura Taller de Investigación en Enfermería de la Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Universidad Nacional de Misiones. Orcid: no disponible; correo electrónico: roinenowi@gmail.com

*Correspondencia: Calle Tirica 7235. Itaembe Guazú. Posadas, Misiones, Argentina. C.P. 3300.

Abstract: Quantitative study and descriptive approach, whose purpose was to investigate the paradigmatic conception that influences the daily professional practice of the students that work within the hospital environments and shapes their actions. The population was 54 units of analysis that comprised students of the Bachelor of Nursing degree cohort 2014 who worked as active workers in Health Organizations of the city of Posadas, Misiones. The variable under analysis was: Orientation of praxis. The analysis of the data was done by description, taking into account the substantial aspects of the nursing paradigms. The results showed that the professional praxis of the students analyzed is in the process of change, noting the evolution in thinking and doing of nursing professionals.

Keywords: Paradigms; nursing; research; students.

Resumen: Estudio de enfoque cuantitativo y abordaje descriptivo, cuyo propósito fue indagar la concepción paradigmática que influye en la práctica profesional diaria de los estudiantes que trabajan dentro de los ámbitos hospitalarios moldeando su accionar. La población fue de 54 unidades de análisis que comprendían a estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería -cohort 2014- que se desempeñaban como trabajadores activos dentro de Organizaciones Sanitarias de la ciudad de Posadas, Misiones. La variable en análisis fue: Orientación de la praxis. El análisis de los datos se realizó de manera descriptiva. Los resultados arrojaron que la praxis profesional de los estudiantes analizados se encuentra en proceso de cambio, haciendo notar la evolución en el pensar y hacer de los profesionales de enfermería.

Cómo citar este artículo: Nowicki, R. I. (2022). Análisis de los Paradigmas de enfermería y su articulación con la Práctica profesional. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.23>

Received: 20/07/2022

Accepted: 09/09/2022.



Copyright: © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.



Palabras Clave: Paradigmas; enfermería, investigación; estudiantes.

Resumo: Estudo quantitativo e abordagem descritiva, cujo objetivo foi investigar a concepção paradigmática que influencia a prática profissional cotidiana dos alunos que trabalham dentro das áreas do hospital e molda suas ações. A população foi de 54 unidades de análise da Coorte de Bacharelado em Enfermagem 2014 que trabalhavam como trabalhadores ativos nas Organizações de Saúde da cidade de Posadas, Misiones. A variável em estudo foi a Orientação da práxis. A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, levando em conta os aspectos substanciais dos paradigmas da enfermagem. Os resultados mostraram que a praxis profissional dos alunos analisados está em processo de mudança, observando a evolução do pensar e fazer dos profissionais de enfermagem.

Palavra Chave: Paradigmas, enfermagem; pesquisa; estudantes.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la profesión de enfermería puede distinguirse como una disciplina autónoma con un cuerpo de conocimientos propios y una metodología científica que permite el estudio y abordaje del objeto 'cuidado' desde una visión holística. Sin embargo, para lograr esta imagen consolidada la práctica profesional fue mutando desde sus inicios con un desarrollo sistemático de conocimientos que se apoyó en el devenir que la propia disciplina y se fue incorporando como un proceso natural de evolución dentro de las ciencias de la salud (Balaguer Madrid, 2014; Moreno Sánchez y otros; 2017).

Siguiendo a Kérouac y otros (2007) y García García (2015) un análisis minucioso de los escritos de enfermeras teorizadoras permite identificar cuatro conceptos que forman la base de los modelos y teorías disciplinares pudiendo ser considerados sus metaparadigmas; Es así como el concepto de cuidado, persona, salud y entorno definen su perspectiva más global y abstracta, abarcando sus fenómenos de interés, identificando su campo de estudio, brindando una perspectiva única y diferenciada, describiendo las relaciones entre las ideas y los valores principales de la misma.

En este sentido, al hablar de persona, se hace referencia al individuo, familia o comunidad que será sujeto de cuidado; el Entorno, identifica las circunstancias (de cualquier naturaleza) que afecten a ese sujeto; la Salud se entiende como un estado de bienestar que oscila entre elevados niveles de salud y la enfermedad terminal y, finalmente, el Cuidado, que incluye todas las acciones que llevan a cabo los/las enfermero/as mediante la aplicación de un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (Rodríguez-Bustamante, Báez-Hernández, 2021; Kérouac y otros, 2007).

Así, a su vez, en cada teoría y modelo disciplinar se encuentra implícito el paradigma o corriente de pensamiento de la época o contexto histórico en la cual fue gestado y que define su manera particular de ver el mundo, como también, la comprensión y abordaje de cada uno de los metaparadigmas. La historia de la disciplina está atravesada por tres grandes paradigmas: el de la categorización subdividido en dos orientaciones: hacia la



salud pública y hacia la enfermedad (1850-1950), el de la integración (1950-1975) y el de la transformación (1975 hasta la actualidad) (Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. 2011; Amezcua, 2015).

Durante el primer periodo paradigmático orientado hacia la salud pública, se consideraba que la Persona tenía la capacidad para cambiar su situación de salud, el Entorno estaba conformado por elementos externos que actuaban permitiendo tanto la prevención de la enfermedad como la recuperación de la salud; para esta última, se indicaba que el paciente tenía que poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza para que ésta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación, mientras que el Cuidado debía realizarse mediante reglas aprendidas para proporcionar el entorno adecuado que permita a la naturaleza actuar sobre el sujeto para recuperar la salud.

Cuando este paradigma cambia su orientación hacia la Enfermedad, se considera que la Persona no participaba de sus cuidados, sino que era un todo formado por la suma de partes independientes entre sí. El entorno estaba constituido por los diversos contextos en los que vive la persona y supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación; la Salud era la ausencia de enfermedad, un estado deseable; mientras que el Cuidado, era aplicado por la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

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

En la actualidad, la disciplina atraviesa por la corriente de pensamiento que se conoce bajo el nombre de Paradigma de la Transformación, donde la Persona es entendida como un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades y se encuentra en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante; el Entorno, es ilimitado; la Salud, es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno; un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez ésta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas y, el Cuidado se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como él/ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermero/a, se benefician para desarrollar el potencial propio (Martínez Pérez, 2008; Kérouac y otros.; 1996; Martínez-González y Olvera-Villanueva. 2011).



Esta aproximación teórica sobre el abordaje meta paradigmático en cada corriente de pensamiento es muy importante, ya que, las diferentes concepciones marcan el devenir de la profesión estimulando la elaboración de los modelos y teorías que atraviesan la práctica profesional y que son aprendidos y asimilados en los ámbitos de formación académica orientando la praxis disciplinar y dotando a los profesionales de características particulares a la hora de brindar cuidados.

Sin ánimos de ser exhaustivos y solamente para hacer mención de algunas de las teóricas cuyos postulados son abordados durante la formación académica de enfermeros y Licenciados en Enfermería, podemos mencionar a Florence Nightingale cuyos escritos presentan una visión marcada por el paradigma de la categorización con orientación hacia la salud pública, mientras que Virginia Henderson y Dorothea Orem pertenecientes a la escuela de las Necesidades, se encuentran bajo el paraguas del paradigma de la Integración con orientación hacia la persona, al igual que Callista Roy quien forma parte de la escuela de los Efectos deseables. En relación al paradigma de la Transformación, encontramos a Martha Rogers perteneciente a la Escuela del Ser humano Unitario y también a Madelaine Leininger que forma parte de la escuela Caring.

No obstante, Martínez-González, Olvera-Villanueva (2011) sostienen que “no existe un paradigma dominante que aclare la práctica y guía de pensamiento porque la complejidad de las respuestas humanas y el cuidado enfermero dificulta que un solo modelo pueda dar explicación a alguna de estas” (p.106). Pero que, el paradigma de la transformación presenta una visión actualizada e innovadora cuyo desarrollo permite una apertura de la ciencia de enfermería hacia el mundo.

Pese a ello, éstos y otros modelos forman parte del currículo de las diferentes carreras de Enfermería y Licenciatura en Enfermería que actualmente se dictan en la República Argentina, cuyos planes de estudios presentan asignaturas de orden disciplinar y no disciplinar, las primeras enseñan los cuidados a aplicar en cada etapa del ciclo vital tomando como base los modelos y teorías propios de la profesión, los cuales son seleccionados teniendo en cuenta el perfil que la institución educativa pretende imprimir en el estudiante y también, el paradigma imperante en la época; la incorporación de estos modelos, busca proveer de un marco de referencia para la práctica; poniendo luz sobre la estructura sustantiva (qué es la enfermería, su campo de interés y métodos de indagación) y sintáctica (talentos, destrezas y habilidades que se deben desarrollar y datos que se deben recolectar para planificar los cuidados) propios de la disciplina a fin de guiar el accionar del profesional al incorporarse al mercado laboral (Moreno Fergusson, 2005).

En la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones, la formación de grado de Licenciado en Enfermería comprende 5 (cinco) años de cursado, con un título intermedio de Técnico Enfermero. Desde el año 2010, los modelos y teorías utilizados en las asignaturas disciplinares se orientan desde el paradigma de la transformación, dotando al estudiante de una mirada integral hacia el sujeto al que brindará cuidados profesionales observándolo como un ser biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

Sin embargo, al ingresar al mercado laboral la práctica profesional apprehendida puede sufrir modificaciones, ya que dentro de las instituciones sanitarias la atención se



encuentra atravesada por “el poder medico hegemónico, caracterizado, entre otras cosas por su biologismo, pragmatismo e individualismo” (Menéndez; 2020: p.2), lo cual dirige la atención de salud al ser humano paciente entendido como un ser puramente biológico.

El interés por la articulación teoría- empírea fue la motivación que desencadenó el presente trabajo, esto teniendo en cuenta que al obtener el título de Técnico Enfermero muchos estudiantes se incorporan al mercado laboral y continúan el cursado de la Licenciatura en enfermería ya insertos en diferentes organizaciones sanitarias. Por lo cual, el objetivo general del trabajo fue analizar la orientación paradigmática de la praxis profesional de los estudiantes del quinto año de la carrera Licenciatura de la Universidad Nacional de Misiones que trabajan en las organizaciones sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado fue de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo. El tipo de estudio seleccionado, favoreció la descripción de las acciones que llevarían a cabo los profesionales de enfermería ante la atención de un sujeto de cuidado hipotético, analizándolas posteriormente a la luz de referentes teóricos.

Siguiendo el marco metodológico que plantea Samaja (2008, 160), quien sostiene que “el dato es una construcción compleja que, por consecuencia, posee una estructura interna” integrada por unidad de análisis, variables, valores e indicadores, a continuación haremos referencia a la estructura que favorece el análisis de nuestro objeto detallando cada una de sus partes:

En este sentido, la unidad de análisis estuvo compuesta por cada uno de los estudiantes con título de técnico enfermero que cursaban la asignatura Taller de Investigación en Enfermería de la carrera Licenciatura en Enfermería-cohorte 2014- y que, al momento del estudio, se encontraban trabajando de manera transitoria o permanente en el área de obstetricia de alguna organización sanitaria. Bajo estos criterios, se conformó una población total de 54 unidades de análisis.

Cabe destacar que el criterio de inclusión que establecía la necesidad de trabajar en el área de obstetricia, responde a las características del caso hipotético que se presentó como disparador para la recolección de datos y que será expuesto en líneas posteriores.

La variable analizada fue: Orientación de la praxis, entendida como aquellas características del actuar enfermero que definen la manera de concebir los cuidados de enfermería.

Las dimensiones establecidas para alcanzar una medición que cumpla los criterios de validez y confiabilidad, se realizó desde los tres paradigmas de la Enfermería planteados por Kérouac y otros (1996), mientras que, los indicadores elaborados por el investigador, se construyeron a fin de favorecer la interpretación de cada paradigma teniendo en cuenta la manera en que pueden entenderse en la práctica profesional los aspectos claves principales para cada corriente de pensamiento. De esta manera, las dimensiones e indicadores fueron los siguientes: 1. Paradigma de la categorización con orientación hacia la salud pública: analizando si la prioridad del cuidado se dirigía a atender cuestiones del ambiente externo del sujeto a ser atendido. Indicadores: la unidad de análisis menciona



aspectos orientados hacia el contexto ambiental como principal eje del cuidado: la limpieza, aireación, asoleamiento del hogar; 2. Paradigma de la categorización: con orientación hacia la enfermedad. Indicadores: la unidad de análisis señala cuidados centrados en atención a los aspectos netamente orgánicos y cumplimiento de acciones médico delegadas: control de latidos fetales, pérdidas de líquido amniótico, administración de medicamentos; 3. Paradigma de la integración, si la descripción presentara datos de la atención al sujeto centradas en el cuidado incluyendo tanto los aspectos biológicos, como los psicológicos y sociales. Indicadores: la unidad de análisis menciona la comunicación con el sujeto, contención emocional, derivación a servicios sociales para gestión de ropas, zapatos e insumos personales, atención a signos y síntomas propios del cuadro clínico; 4. Orientación de la praxis hacia el paradigma de la transformación, si el abordaje del sujeto permitiera entre ver la articulación de los cuidados biológicos, a los aspectos psicológicos, sociales, culturales y espirituales del sujeto. Indicadores: la unidad de análisis señala que las prioridades de atención son la comunicación con el sujeto, contención emocional, derivación a servicios sociales para gestión de insumos personales, atención al cuadro clínico, respeto por las creencias personales tanto espirituales como propias de la cultura.

Finalmente, los valores establecidos para la variable fueron: 1. presenta orientación de la praxis: cuando la unidad de análisis expresa cuidados que pueden encorsetarlo claramente en alguna de las orientaciones planteadas como dimensiones; 2. presenta medianamente orientación de la praxis: cuando lo manifestado por la unidad de análisis contiene expone diferentes cuidados que no favorecen la identificación clara en una orientación específica o bien indican una articulación entre orientaciones y, 3. No presenta orientación de la praxis: cuando lo expresado por la unidad de análisis carece de información que favorezca su identificación dentro de alguna de las orientaciones presentadas como dimensiones.

La recolección de datos se realizó en el mes de diciembre del año 2014, utilizando como instrumento un caso hipotético con una sola pregunta abierta dirigida a saber cuáles serían las acciones prioritarias de cuidado que aplicaría al sujeto hipotético en cuestión. Cabe destacar que el caso hipotético fue elaborado de manera arbitraria, brindando características disparadoras para que los estudiantes puedan pensar el cuidado desde la orientación paradigmática que atraviesa su práctica profesional.

En líneas generales, el breve caso clínico hipotético presentaba, a una mujer embarazada de 18 años perteneciente a la comunidad Mbyá-Guaraní situada en el Valle del Cuña Pirú, ciudad de Aristóbulo del Valle, Misiones; que al regresar sola a su casa presenta complicaciones gestacionales –detalladas en el caso-, lo que la hace recostarse al costado de la ruta que atraviesa el Valle y es atendida por una ambulancia que casualmente pasa por la zona y la traslada al Hospital Amigo de la Madre y el Niño de la ciudad de Posadas, capital de Misiones. Este caso, debía ser leído y analizado para luego describir las prioridades de cuidado que serían aplicadas y que eran permitidas en la institución donde trabajaba.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo por un investigador novel, luego de culminar la última clase anual de la asignatura Taller de Investigación en Enfermería, mencionando los criterios de inclusión (estudiantes que trabajen en el área de obstétrica de organizaciones sanitarias); explicando a los estudiantes que conformaron la población



las consideraciones éticas y legales de la investigación destacando que su participación sería voluntaria y anónima. Luego de obtener el consentimiento informado por escrito de los participantes, se procedió a entregar el caso y la pregunta en formato escrito a cada unidad de análisis.

El análisis de los datos se realizó de manera descriptiva, para lo cual primero se analizó cada respuesta, seleccionando la información, ordenándola según dimensiones e indicadores planteados y tabulando las respuestas de acuerdo a la orientación paradigmática presente en la descripción de los cuidados que serían brindados al sujeto hipotético por cada estudiante teniendo en cuenta la preeminencia en que realice en su descripción y que fueron expuestos anteriormente.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos hicieron notar que, del 100% (54) de las unidades de análisis, el 36 % (19) presenta una orientación de la praxis hacia el paradigma de la Integración, ya que proponen atender no solo los aspectos biológicos sino que aparecen las nociones de contención emocional –tomar a la embarazada de la mano, abrazarla-, el establecimiento de la comunicación con el sujeto de cuidado y la incorporación de la familia que sería contactada a través del servicio de asistencia social; mientras que un 16 % (9) presenta una orientación de la praxis hacia el paradigma de la Categorización con orientación hacia la enfermedad, valor que adoptan debido a que priorizan la colocación de una vía periférica, administración de medicamentos según indicación médica, extracción de sangre para laboratorio, la suplencia de necesidades de hambre, abrigo e higiene, sin hacer mención de aspectos que puedan interpretarse como orientados hacia las demás esferas del ser humano.

Asimismo, solamente un 8% (4) presenta la orientación de su praxis hacia el paradigma actual de Transformación, , donde incluyen la realización de cuidados teniendo en cuenta la concepción del cuidado a la salud que tiene el propio sujeto, el cuidado y control de su embarazo desde las costumbres culturales de su comunidad – contactarnos con el cacique o con algún representante de la comunidad; preguntarle o buscar en internet como son los embarazos y partos en la comunidad mbyá guaraní, -, observar los aspectos espirituales (preguntarle si quiere rezar a su Dios y acompañarla), esto sumado a los aspectos ya mencionados comprendidos en los paradigmas anteriores (control de los aspectos biológicos: control de perdidas, signos vitales, vía venosa periférica; psicológicos: contención emocional y sociales: llamar al asistente social para que se contacte con familiares o representantes de la comunidad).

Sin embargo, un 28% (15) de las unidades de análisis presenta medianamente una orientación de la praxis, este valor lo adquieren debido a que los cuidados expresados evidencian una articulación paradigmática presentando una visión más orientada hacia la enfermedad pero que conducen a pensar en la utilización de aspectos integradores, donde hacen fuerte hincapié en los aspectos biológicos, pero se visualizan algunos datos que ponen en relieve elementos del paradigma de la integración, evidenciado por la presencia de aspectos psicológicos y sociales, como ser la contención emocional e



incorporación de la familia al cuidado; Así también el restante 12 % (7) presenta el mismo valor pero la articulación se logra desde la orientación de la praxis hacia una paradigma que articula la visión Integradora con la Transformadora, esto debido a que en sus respuestas se exponen cuidados que priorizan las esferas biológicas, psicológicas y sociales, sumando el respeto por los aspectos culturales y espirituales del sujeto de cuidado como elementos del mismo nivel de importancia que las otras categorías mencionadas.

DISCUSIÓN

Las diferentes corrientes paradigmáticas por las que atravesó y atraviesa la disciplina de Enfermería imprimen en su formación y desempeño una orientación específica, gestada en los ámbitos académicos desde el aprendizaje y aplicación de los modelos y teorías de enfermería para ser volcados posteriormente a la práctica profesional en el mercado laboral, favoreciendo la distinción y autonomía de estos profesionales frente a la pluralidad de disciplinas que confluyen en las organizaciones sanitarias.

Si bien, todos los modelos y teorías de Enfermería abordan la relación persona, entorno, salud y cuidado, cada corriente paradigmática ha marcado la preeminencia de uno sobre otro, es así que aquellos modelos y teorías gestados desde el paradigma de la categorización con orientación a la salud pública, ponían el centro de atención a la persona y el entorno conformado por elementos externos que actuaban permitiendo tanto la prevención de la enfermedad como la recuperación de la salud; el de la categorización con orientación hacia la Enfermedad, consideraba a la persona como un ser pasivo receptor de cuidados y a la salud como ausencia de enfermedad, dirigiendo las atenciones especialmente a la esfera biológica. En el paradigma de la integración, la persona cobra relevancia en su totalidad como una ser integrado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, participando activamente de sus cuidados. Finalmente, en la corriente de pensamiento actual o paradigma de la transformación, la Persona es entendida como un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, participando de los mismos y en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante cuya influencia ya no solo es del ambiente social, sino también del cultural y espiritual, convirtiéndose estos en focos principales para la prestación de cuidados profesionales.

En este sentido, los hallazgos obtenidos indican que, si bien, los estudiantes han sido formados académicamente desde modelos y teorías que responden al paradigma de la transformación, en la práctica profesional, la aplicación de cuidados se realiza desde una articulación paradigmática en la cual interactúan los elementos del paradigma de la transformación con aquellos aspectos propios del paradigma de integración y en menor medida con el de categorización con orientación hacia la enfermedad. Estos resultados se acercan a los presentados el estudio realizado por Araya-Cloutier y Ortiz-Salgado (2010) quienes sostienen que los tres paradigmas establecidos en la Enfermería se superponen entre sí, haciendo difícil la identificación de uno solo en los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, y que en la práctica hospitalaria, no siempre se puede aplicar los aspectos relacionados a los paradigmas de la integración y transformación, especialmente lo referido a los aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Esta aplicación parcial de los modelos puede deberse también a que, tal como lo describe Nowicki (2015), el campo de la salud se organiza bajo un modelo médico



hegemónico que no solo orienta la atención hacia un perfil biológico-curativo sino que además, organiza el sistema sanitario ocupando puestos de gerencia y dirección que refuerzan su supremacía e irrumpen en la autonomía de las demás profesiones que también participan en las organizaciones sanitarias.

Esto conduce a pensar que, el hecho de que las unidades de análisis del presente estudio hayan sido técnicos enfermeros insertos en el mercado laboral, pudo haber sido un punto de inflexión, ya que la prestación de cuidados declarados en la resolución del caso clínico hipotético, presentaba en ocasiones una articulación o lucha entre aquellos conocimientos adquiridos en la formación académica con los del modelo médico imperante en las organizaciones sanitarias, esto teniendo en cuenta que primero se referían a los aspectos biológicos curativos y luego atendían a las demás esferas del ser humano.

En este sentido, la dicotomía entre los conocimientos adquiridos en la formación y el modelo de la acción hospitalaria al que se tienen que incorporar, condiciona la praxis profesional e impide la aplicación de una visión holística del cuidado, debido a que se trata de un modelo diferente al aprendido, centrado en la enfermedad y con escasa pertinencia al cuidado autónomo; lo puede actuar condicionando la prestación de los cuidados y la integración de los aspectos que incluye el paradigma transformador. Esto coincide con lo expuesto por García Hernández et. al, (2009) quien sostiene que los alcances y límites del trabajo de los profesionales de enfermería en las instituciones sanitarias presentan una orientación técnica especializada orientada a la prestación de servicios a una masividad de pacientes, enfermedades y las complicaciones que estas presentan. Si bien, se ha incrementado la educación a los enfermeros debido a las políticas educativas y de salud, el cuidado profesional no se ha logrado modificar en la praxis profesional ya que, el modelo de atención hospitalario, continúa siendo netamente curativo, altamente tecnológico, mayormente invasivo, donde se sigue privilegiando la atención a la enfermedad (segmentada) del cuerpo. Por su parte, Palacios Ceña (2007) refiere que la influencia de la modernidad en ciertos aspectos de la disciplina condicionó su manera de trabajar, tecnicizando el cuidado, distanciándose del contacto directo con la persona enferma y permaneciendo encorsetada en la visión biologicista de su hacer profesional.

Sin embargo, en la actualidad la Enfermería se considera una profesión autónoma con un cuerpo de conocimientos propios y un objeto de estudio bien demarcado, es el profesional Enfermero quien debe apropiarse de su profesión y demostrar a su entorno lo que sabe, incorporándose al mercado laboral con una visión y misión clara y definida, brindando cuidados profesionales desde los aspectos no solo biológicos, sino también psicológicos, sociales, culturales y espirituales, trabajando interdisciplinariamente y ocupando puestos de gerencia y dirección que permitan tomar decisiones y colaborar con los demás colegas para lograr que la complejidad del cuidado enfermero brindado pueda ser visibilizado por la sociedad.

Finalmente, cabe destacar que el estudio realizado presentó varias limitaciones entre las que se destaca la elección del instrumento de recolección de datos utilizado y el enfoque aplicado para el estudio. El método cuantitativo aplicado no favoreció una presentación detallada de aquellas cuestiones expresadas de manera escrita por las unidades de análisis, parcializando la información. Por otra parte, el instrumento de recolección de datos utilizado, no podía ser aplicado a todos los estudiantes, sino que fue necesario



delimitar solo a las personas que trabajaban y que tenían experticia en Obstetricia. Hecho que no permitió conocer la orientación paradigmática de estudiantes que pertenecían a otras áreas de trabajo.

CONCLUSIONES

Las grandes corrientes paradigmáticas han influido positivamente en el pensar y hacer de los profesionales de enfermería, favoreciendo su evolución desde un accionar técnico-procedimental orientado a satisfacer las necesidades biológicas, hacia un modelo profesional, con cuidados expertos basados en modelos y teorías con bases científicas sólidas. Actualmente, en la academia el curriculum de enseñanza se orientan sobre el paradigma de la Transformación que permite la formación de profesionales con una visión más acabada del sujeto de cuidado desde las esferas no solo biológicas, psicológicas y sociales, sino también espirituales y culturales. Sin embargo, en la práctica hospitalaria, aún persiste la fuerte influencia de la corriente biologicista o del paradigma de la categorización con orientación a la enfermedad en el momento de brindar cuidados, atendiendo los déficits o incapacidades de aquellos sujetos que requieren atención de salud, hecho que torna difícil, lenta y compleja la transformación paradigmática del ser y hacer de enfermería, como profesión cuyo objeto epistémico de estudio es cuidar la vida y la salud de los seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

Amezcuca, M (2015). El Marco Conceptual de Enfermería. *Gomeres: Salud, historia, cultura y pensamiento*. Recuperado de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=595>

Araya-Cloutier, J., & Ortiz-Salgado, A. (2010). Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma. *Rev. Enfermería en Costa Rica*, 31. Recuperado de <https://www.binnasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>

Balaguer Madrid, G. (2014). *Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados Paliativos*. Trabajo final de grado. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña. Recuperado de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1

Carvajal, E.Y., & Sánchez Herrera, B. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina*, 18(1), 86-96.

Durante, J. S. (2007). *El Acto de cuidar. Genealogía epistemológica del ser enfermero*. Buenos Aires: Ed. El Uapití S.R.L.

García García, M.C. (2015). Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. *Revista electrónica de Portales médicos.com*. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

García Hernández, M.L., Cárdenas Becerril, L., Arana Gómez, B., & Monroy Rojas, A. (2009). Cuidados de la Salud: Paradigma del Personal de Enfermeros en México - La Reconstrucción Del



Camino. *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería* 13 (2), 287-296, Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Madrid: Elsevier-Mansson.

Martínez Pérez, M. (2008). Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la Enseñanza. *Revista Médica Electrónica*. 30(2). Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/488/html>

Martínez-González, L., & Olvera-Villanueva G. (2011). El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 19 (2), 105-108. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-b>.

Moreno Fergusson, María Elisa. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 5(1), 44-55.

Menéndez, E.L (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Revista Salud Colectiva*. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2615/1591>

Moreno Fergusson, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de Enfermería: experiencia de la facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Revista Aquichan*. 5(1), 44-55. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/120>

Moreno Sánchez, Y.M., Fajardo Daza, M., Ibarra Acuña, A., & Restrepo, S. S. (2017) Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista Logos. Ciencia & Tecnología*, 9(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517753268005>

Nowicki, R.I. (2015). La profesión enfermera y los dispositivos de poder que subordinan su práctica dentro de las organizaciones sanitarias. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.*, 5(1),63-9. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/152/la-profesion-enfermera-y-los-dispositivos-de-poder-que-subordinan-su-practica-dentro-de-las-organizaciones-sanitarias/>

Palacios Ceña, D. (2007). La Construcción Moderna de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 11(22). Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6629/1/CC_22_04.pdf

Rivas Espinosa, J.G., & Vargas Esquivel, L.M. (2005). Formación de Enfermería a través de Tres Corrientes Pedagógicas y los Paradigmas de Enfermería Propuestos por Kérouac. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 8(1-2),47-58. Recuperado de [file:///C:/Users/rosana/Downloads/32950-75175-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rosana/Downloads/32950-75175-1-PB%20(1).pdf)

Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. J. (2020). Epistemología de la profesión enfermera. *Ene Revista de Enfermería*. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>

Samaja, J. (2008) *Epistemología y Metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica*. 3ra Ed. 9ª reimpr. Buenos Aires: Eudeba.