

**Arelys Godínez Brenes.**

Hospital Nacional Psiquiátrico.  
Licenciada en Enfermería. Estudiante maestría  
en Salud Mental.

**David Rodríguez Vargas.**

Programa Nuevos Horizontes, Hospital Nacional  
Psiquiátrico.  
Licenciado en Enfermería. Estudiante maestría  
en Salud Mental.

✉ arelysgbucr@gmail.com

Recibido el 4 de octubre del 2013.  
Aceptado el 10 de febrero del 2014

# Revisión crítica de los metaparadigmas subyacentes en los artículos vinculados a la salud mental de la revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2008 – 2011.

*Critique of Meta-paradigms in Mental Health Related Articles Featured in the Nursing Magazine of the Mexican Social Institute from 2008 to 2011*



## RESUMEN:

El presente estudio examina la concepción de los metaparadigmas de enfermería en artículos referidos a la salud mental del Instituto Mexicano de Seguridad Social. Tales artículos centran el interés particular de la disciplina enfermera en los individuos y no en las realidades sociales que los afecta. Con sustento en los aportes de Suzanne Kerouac en ellos se clarifican la concepción de cuidado, entorno, salud, persona, y posteriormente, con ayuda de los razonamientos de Annette Browne, se argumenta la importancia de redirigir la misión de la disciplina enfermera hacia la intervención y crítica de los factores socioeconómicos-políticos que afectan la salud de los individuos, las comunidades y las sociedades.

## ABSTRACT:

This research develops a critique of nursing meta-paradigms articles linked to mental health of the Mexican Institute of Social Security, by identifying the particular interests of the nursing discipline i.e. those focusing on individuals and not on the social realities that affect them. The contributions of Suzanne Kerouac are used to clarify the articles, the concept of care, environment, health, and person. Subsequently the reasoning provided by Annette Browne is used to interpret the importance of refocusing the mission of the nursing discipline towards an intervention and review of the socio-political factors that affect individuals, communities and societal health.

### PALABRAS CLAVE:

cuidado, salud, persona, entorno, enfermería.

### KEY WORDS:

Care. Health. Person. Environment. Nursing.

---

## INTRODUCCIÓN

Con el fin de precisar las características y los fenómenos particulares de interés para la disciplina enfermera, Fawcett (1984, citada por Kerouac, 1996) reconoció cuatro metaparadigmas: cuidado, persona, salud y entorno. La concepción de ellos se ve influenciada por las grandes corrientes del pensamiento dominantes en los contextos de categorización, integración y transformación.

Algunos autores han analizado estas concepciones bajo la interpretación de los diferentes paradigmas, entre ellos podemos mencionar a Suzanne Kerouac et als. en su texto *“El Pensamiento Enfermero”*, (1996) en el que afirma que estos paradigmas han favorecido el resurgir de los actuales conceptos de la disciplina enfermera. En su artículo menciona que el paradigma de la categorización ha sido el dominante; sin embargo destaca que se ha ido dando importancia a la persona en su globalidad (integración y transformación). Así mismo, reconoce que los paradigmas se superponen; esto es importante para el desarrollo del conocimiento en enfermería.

El punto de análisis específico aquí es cómo se concibe la persona, el entorno, el cuidado y la salud en los artículos vinculados a la salud mental de la revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social, del año 2008 hasta el 2011. En primera instancia se hace una descripción de dichas concepciones a la luz de Kerouac;(1996). Posteriormente se analizan estas concepciones desde los razonamientos de Annette Browne, (2001) principalmente el referido a la importancia de redirigir la misión de la disciplina enfermera hacia la intervención y crítica de los factores socioeconómicos-políticos que afectan la salud de los individuos, las comunidades y las sociedades.

## METODOLOGÍA

La Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social es el órgano por el cual se divulga el conocimiento y las experiencias de la práctica clínica, de la gestión administrativa y educativa y los resultados de investigación en el campo de la enfermería en la República Mexicana. Como primer paso se realizó una clasificación de los artículos vinculados a la salud mental de publicados en dicha revista durante el periodo comprendido entre el 2008 y el 2011, según los determinantes que establece la Organización Mundial de la Salud. Se identificaron trece artículos con los cuales se desarrolló la investigación. Las variables objeto de estudio fueron los metaparadigmas de enfermería: persona, entorno, cuidado y salud. Las cuatro variables fueron descritas en función de los paradigmas definidos por Kerouac (1996) y de la crítica esbozada por Annette Browne. (2001)

## RESULTADOS

- **Percepción de Enfermería en torno a la muerte de paciente en etapa terminal** por Vargas, Pacheco, Arellano, Martínez y Galicia (2008). En este artículo, el entorno está compuesto por el ambiente hospitalario en el cual la enfermera interacciona de forma cotidiana con usuarios en proceso de muerte, percibe estímulos

negativos como la pérdida, fracaso y el dolor a través de lo que significa el paciente. Las autoras sugieren que se debe crear un clima que favorezca y consolide la relación enfermera paciente; lo cual permitiría conocer al enfermero como un *“ser integral”*; estos sentimientos son manifestados como problemas de salud, la cual se ve afectada cuando el cuerpo no logra adaptarse a las emociones perturbadoras, favoreciendo la aparición de síntomas como estrés, cansancio, agotamiento físico y emocional producto del contexto. La enfermera como persona comparte temores y angustias, manifiesta dolor, impotencia y tristeza, lo que permite identificarla como un ser humano que vive el proceso de muerte de acuerdo con sus componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales. Esto a su vez dificulta el proceso de atención en el cual debe facilitar apoyo moral e informativo a la familia del paciente, aportar alivio y establecer comunicación a través del sentido del tacto, brindando estímulos de bienestar físico; es decir, su intervención consiste en eliminar los problemas, cubrir los déficit y ayudar a los incapacitados, evidenciando que no se invita a la persona a cuidar de sí misma.

- **Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor** por Vargas, Velázquez, Galicia, Villareal, Martínez (2011). El entorno, en esta publicación, está constituido por un contexto social y cultural en el cual el adulto mayor experimenta estímulos negativos como violencia y abandono dentro del grupo familiar, además condiciones de baja clase social y escasos recursos. Todos estos componentes repercuten negativamente en su salud pues se ve afectada por la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas y complicaciones que surgen del aparente descuido. El adulto mayor es concebido como un ser vulnerable, con disminución de las capacidades, con bajo poder adquisitivo, es decir se considera según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, *“se vuelve más vulnerable a las agresiones por: disminución de las capacidades, bajo poder adquisitivo, baja escolaridad, o cuando enviuda o queda solo”*. (Vargas y otros, 2011, p.66) La atención de enfermería consiste en establecer contacto constante con los usuarios para poder indagar sobre situaciones que se manifiestan en su salud física, mental y social; la enfermera se vuelve una consejera experta, que ayuda a la persona y a sus cuidadores a distinguir los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso; esto debido a que, como mencionan las autoras, la violencia se agrava porque los cuidadores terminan cansados y sin recursos.
- **Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte** por Martínez, Villareal y Camacho (2008). En este artículo, el entorno es concebido dependiendo de la interpretación personal, es así como el encontrarse en un ambiente hospitalario puede asociarse de forma negativa con el proceso de muerte, pues la persona adulta mayor se encuentra lejos de su familia y de quienes le son importantes. Por el contrario, el hogar puede llegar a representar un ambiente agradable y seguro durante esta etapa. Así mismo la

salud se ve afectada por el proceso de envejecimiento lo que lleva, según su percepción, a un estado de enfermedad asociado directamente con la muerte; ambas se deben combatir a cualquier precio. Esa situación es aún más notable en el occidente, donde *“la muerte es considerada como negativa, tabú, considerándosele como el máximo mal que le puede ocurrir”* (Martínez y otros, 2010, p.33). El ser viejo es sinónimo de inutilidad y de carga para la familia y la sociedad, esto se traduce en abandono o negligencia por lo que el adulto mayor experimenta angustia y con mayor frecuencia la aproximación de la inevitable muerte; sucede lo contrario para aquellos quienes cuentan con soporte emocional convirtiéndose así, en un hecho importante para un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Al brindar atención a estas personas, la enfermera debe integrar la experiencia a través del contacto directo con ellos/ellas, lo cual le permitirá madurar, crear y ser cada día más sensitiva. Menciona Nightingale que *“el papel fundamental de la enfermera es situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él”* (citado por Martínez y otros, 2010, p.35).

- **Respuesta adaptativa de mujeres en climaterio y menopausia** por Pérez, Medina y Espericueta (2011). El entorno, en este artículo, está relacionado con el apoyo o ausencia del mismo dentro del grupo familiar. Esto durante las diferentes formas de reaccionar a la falta de síntesis de estrógenos, pues el medio influye de forma positiva o negativa según el apoyo o estímulo que genere sobre la persona. Por ejemplo, si el compañero o esposo de una mujer sabe comprenderla y entiende cuando ella pasa por esta etapa, el entorno se vuelve un factor que influye favorablemente para enfrentar este periodo. Así mismo la salud está determinada por el contexto el cual llega a ser perjudicial o dañino cuando hay enfermedad o faltan los elementos que constituyen la buena salud. Muestra de ello es que la menopausia como problema, puede llegar a perdurar hasta por ocho o nueve años, al mismo tiempo la salud de la mujer en etapa reproductiva se ve disminuida debido al proceso fisiológico normal que se da con la presencia del climaterio y la menopausia, y esta se puede manifestar al mismo tiempo por crisis repentina de llanto, irritabilidad, incompreensión, nerviosismo, angustia, insomnio, depresión, inestabilidad emocional y ansiedad. La forma en que la situación sea enfrentada está estrechamente ligada a la respuesta fisiológica y de la misma forma a la dependencia del rol de la mujer en su ambiente, ella busca las condiciones de salud óptima según la respuesta que pueda dar por sí misma y en relación total de su reacción biológica, cultural y psicológica. Bajo la luz de Pérez et als, el cuidado está basado en la atención directa del problema, atacar la causa mediante medicación, tomar jugos y muchos líquidos o fibra para el estreñimiento, utilizar tratamiento para la caída del cabello y bañarse en el caso de los bochornos.
- **Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana.** Castañeda y Moreno (2010). En esta publicación se plantea que, para los jóvenes, el entorno puede llegar a ser bastante beneficioso como mencionan las investigadoras pues,

*“Una educación sexual adecuada y fundamentada en las necesidades físicas, fisiológicas y socioculturales del adolescente dentro del ámbito de la educación pública, puede generar repercusiones positivas en las expectativas y calidad de vida de los adolescentes”.* (Castañeda y Moreno, 2010.)

Sin embargo si no hay una adecuada guía de los padres los conflictos pueden acrecentarse y los resultados pueden tener consecuencias no deseadas hasta un punto de caos, Castañeda y Moreno mencionan: *“Los adultos suponen que con decir no y promover el terrorismo sexual sería suficiente para lograr una sexualidad responsable, sin embargo, la prohibición ha sido insuficiente”.* Todo esto demuestra el estímulo beneficioso o perjudicial del que habla Kerouac (1996) en el entorno desde el paradigma de la integración cuando menciona que el contexto tiene interacciones circulares y que dependiendo de la educación de los padres esté influencia en el joven a ser tener un comportamiento y estilo de vida determinado, en este caso sexualmente responsable o no.

*“La salud se evidencia cuando se es sexualmente activo como se caracteriza la población juvenil, por lo cual en ocasiones puede experimentar conductas de riesgo”, y este... “coloca a sus miembros en una situación susceptible de contraer diversos tipos de infecciones de transmisión sexual”.* (Castañeda y Moreno, 2010)

Es aquí un bien por el que se debe luchar de manera que si hay factores que intervienen generando resultados perniciosos como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y temores de iniciar una vida coital sin información suficiente, verdadera y temprana por lo que se debe transformar este pensamiento. Como es natural en los padres estos procuran una educación superior y una preparación adecuada ante la necesidad del adolescente de formar parte de un mundo ahora independiente, alejados de la necesidad de tener que supervisarlos constantemente como pocos años antes cuando eran niños, sin embargo, ahora los ya no tan pequeños, son personas que presentan cambios físicos acelerados a tal ritmo, que no son conscientes de ello. Según las autoras de esta investigación, por lo general los jóvenes no reconocen la necesidad de protegerse por no tener integrada la noción del riesgo. El cuidado en forma de educación y acompañamiento no represivo es el mejor abordaje que se puede desarrollar con los adolescentes. Este resulta ser una herramienta ideal, pues se puede orientar a los jóvenes acerca de los cambios y procesos del desarrollo físico, emocional y madurez sexual conduciéndolos al ejercicio responsable de su sexualidad. Agregan Castañeda y Moreno que el personal de salud debe estar debidamente capacitado y actualizado en temas de salud sexual, comunicación y psicología en el adolescente para poder llevar a cabo una adecuada educación que modifique el conocimiento de los jóvenes.

- **Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios.** Valle, Benavides, Álvarez, Peña (2011). El entorno de los jóvenes, según este artículo, es altamente influenciado por el alcohol. Esto genera en ellos conductas de alto riesgo al igual que el consumo de sustancias tóxicas especialmente por la exposición en ambientes donde estas abundan. De acuerdo con las autoras, las enfermedades de transmisión sexual van en aumento de mane-

ra muy preocupante; indican que en cuestión de tres años los casos de VIH/SIDA se incrementaron de 110 a 1098 en el estado de Nueva León, México, casi diez veces, conectado con comportamientos de riesgo como iniciar relaciones sexuales a edades muy tempranas lo que incrementa el número de parejas sexuales. Todo esto nos habla de la relación directa entre un ambiente nocivo y lo perjudicial que puede ser sobre la salud del ser humano a esta edad. El hecho de que los jóvenes se encuentren en edad adolescente es suficiente razón de riesgo. Valle, Benavides y Álvarez describen a la persona en esta edad: *“Los jóvenes adolescentes son uno de los grupos particularmente vulnerable al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual”*; además recalcan la etapa por la que pasan, *“Se encuentran en un periodo de la vida donde existen múltiples cambios biopsicosociales que los llevan a la experimentación sexual en busca de una identidad”*. Es claro que hay una importante y fuerte influencia de la cultura, la sociedad, la educación en el hogar y en escuelas y la presión que ejerce el grupo de iguales sobre el comportamiento y forma de pensar de los jóvenes lo que define a la personas como un ser de múltiples dimensiones. Al igual que en los artículos de Castañeda y Moreno, (2008) el cuidado se percibe de una forma holística, pues a esta edad se necesita de información temprana, real y ajustada a sus necesidades reales, sin tabúes. El profesional de enfermería debe estar muy bien preparado para lograr el acercamiento tanto a los jóvenes a edades tempranas, como universitarios y al mismo tiempo a sus familias.

- ***Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico*** por Ballinas, Alarcón y Balseiro (2009). Según este artículo, el entorno se percibe como negativo, un lugar en donde se atienden a usuarios que atraviesan situaciones de dolor o aflicción, además representa el uso de tecnologías de difícil manejo lo cual puede provocar estrés. Así mismo, el contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, y la presencia de conflictivas con el equipo de trabajo evidencia un lugar crítico que puede influir claramente en la salud de la persona, la cual se ve afectada por la aparición de condiciones patológicas que influyen en su desempeño laboral. Se presenta bajo reconocimiento, falta de autonomía, presión, procesos de duelo, falta de estrategias de afrontamiento, baja realización personal, agotamiento emocional, despersonalización; las demandas cualitativas y cuantitativas exceden los recursos tanto personales como organizacionales de los que dispone para afrontarlas; sin embargo, esto se puede evitar mediante actividades específicas de prevención. De lo contrario se observa deterioro en la atención y cuidado al paciente, el cual debería ser eficiente, inmediato, específico y un acto de satisfacción.
- ***Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional*** por Tapia, Ávalos, Vargas, Alcántar, Gómez y Rodríguez (2009). En esta publicación el entorno se percibe como un lugar con estímulos negativos en el cual se realiza contacto directo con personas o pacientes y se evidencia exceso de trabajo y sobrecarga. Esto lo hace inadecuado; sin embargo, los efectos de este entorno en la persona pueden variar si esta posee soporte social o familiar. La salud se ve claramente opacada por la presencia de la enfermedad producida por los daños patológicos del trabajador, causados o

potenciados por los esfuerzos repetitivos o continuos físicos o mentales realizados en el ejercicio del trabajo. También se ve afectada por síntomas negativos como pérdida de energía, agotamiento, ansiedad y depresión, desmotivación, agresividad con los pacientes y el personal; es decir, dañada por el estrés. Lo anterior causa que la persona sufra cierta despersonalización, pérdida de la autoestima y amenazas al propio yo, construya murallas como mecanismos de defensa, experimente cambios en el carácter, insatisfacción laboral, disfunción familiar, y hostilidad. Sin embargo, se visualiza a la persona como un ser que es capaz de manejar situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo mediante estrategias de afrontamiento; de esta forma logrará proporcionar cuidados al individuo, familia y comunidad bajo conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, mediada por el contacto y establecimiento de una relación afectiva y humanizada con la persona a la que ayuda.

- ***Modelo de intervención de AFASINCA para familiares de niños con cáncer*** por Chacón y Cisneros (2011). En este artículo, el entorno se percibe cargado emocionalmente y marcado por cambios importantes, por lo que en él se debe desarrollar colaboración entre los familiares de estos niños y el personal de enfermería, ya que debido al proceso mórbido, se presentan cambios en los roles, se deben reorganizar funciones e inclusive hacer ajustes materiales, lo cual indica que se ve modificado. Por su parte, la salud se ve condicionada por la adhesión al tratamiento, la aceptación de los cambios estructurales y conceptuales y formas de percibir las distintas situaciones, y está determinada por la compañía familiar, quienes buscan la protección y la promoción de la salud, aun con la enfermedad. La persona presenta valores, expectativas, creencias, a pesar de los cambios emocionales que experimenta es capaz de empoderarse de sus propios recursos psicológicos, para lograr su autoayuda; posee la capacidad de encontrar soluciones adaptativas de manera independiente ante situaciones conflictivas o de crisis, y puede cambiar su conducta, para mejorar su afrontamiento. El cuidado se basa en brindar una atención humanista, en la puesta en práctica de conocimientos y habilidades aprendidos para proporcionar los cuidados con profesionalismo. Se encuentra influenciado por nuevos modelos de cuidado, busca el acercamiento a la familia para entender sus cambios contextuales y reasegurar el ejercicio de la enfermería, lo cual incluye usar un lenguaje unificado, fundamentado en teorías. El principal objetivo es la valoración de afrontamiento de la familia, posteriormente orientar, apoyar, facilitar recursos, desarrollar planes de intervención con enfoque biopsicosocial capaz de considerar la singularidad de la situación familiar en el modo de vivenciar sus experiencias y los impactos psíquicos y sociales que les provoca el cáncer en el niño.
- ***Efecto del reiki como cuidado de enfermería en el control metabólico de la diabetes tipo 2*** por Ávila, Gómez y Tuz (2010). El entorno, según esta publicación, se puede modificar mediante técnicas como: música de fondo, posición supina, incienso de canela en sesiones de 30 minutos, tres veces a la semana y los resultados se verán en la salud. La salud de la persona con diabetes se ve afectada por alteraciones en la presión arterial, los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos. Sin embargo, puede verse be-

neficiada por la práctica de terapias alternativas que promueven la elevación del espíritu -salud mental-, proporcionan bienestar energético, lo cual conlleva al beneficio físico manifestado por la normo-glicemia y por consecuencia, una elevación en la calidad de vida de estas personas, las cuales son seres capaces de poner en práctica terapias para el apoyo en su autocuidado, poseen centros internos de energía que se pueden identificar como chakras en cara, sienes, occipital, cuello, pecho, tanden, abdomen, hombros, omoplatos, lumbares y sacros. Cada persona se visualiza como un ser humano unitario con potencial para modificar su salud, que siente los efectos del reiki en sus dimensiones: física, psicológica y espiritual. El cuidado está representado por la inclusión de nuevas alternativas y el uso de terapias complementarias integrales, que para la disciplina son creativas e innovadoras.

- **Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera – paciente** por Gallegos y Hernández (2010). El entorno es caracterizado por problemas sociales, en muchos de los casos, modificado por el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatorio. La persona lo vivencia dependiendo de su historia espiritual. La salud se ve opacada por la enfermedad, con el cáncer de mama, que afecta la calidad de vida, se presentan alteraciones como depresión, ansiedad, sufrimiento espiritual y físico, miedo. De esta forma la persona presenta problemas y necesidades psicológicas, fisiológicas y espirituales; vive una experiencia devastadora, evoca sentimientos de temor y pesar, incertidumbre, acepta o no la enfermedad; a pesar de lo anterior se visualiza una persona que posee valores, actitudes, creencias, y conocimiento, capaz de afrontar mejor la situación, tiene como componente innato la espiritualidad que lo motiva y le permite buscar un sentido a la vida, preguntarse sobre el origen, su identidad y bienestar, fortalecer su capacidad de adaptación, así mismo descubre su habilidad para reorientar su sentir a fin de conducirlo a la salud, es decir es responsable de su autocuidado. Por su parte el cuidado se brinda con objetivos hacia la comunicación efectiva, busca ayudar a la persona a manejar sus emociones, y permitirle expresar dudas, favorece la expresión de sentimientos; busca influir en la calidad de vida de los pacientes y establecer programas de intervención específicos que intervengan de forma positiva en el bienestar espiritual de las pacientes.
- **Actitud clínica de estudiantes de enfermería en la atención psiquiátrica: comparación de dos estrategias educativas** por Angulo y Valencia (2010). En el entorno incorpora prácticas educativas participativas que promueven la motivación y una forma de aprendizaje diferente a lo tradicional en los Centros de trabajo y el aula. La salud se muestra alterada por la presencia de patología mental en los pacientes psiquiátricos; incluye aspectos relacionados con la conducta, los sentimientos, los valores, las creencias, la forma de ser, la manera de relacionarse con las personas y el resto del mundo. Los estudiantes son personas que reconstruyen el conocimiento, tiene actitudes y modos de actuación, aprenden y asimilan las teorías, disposiciones y conductas, no solo como consecuencia de la transmisión e intercambio de ideas y conocimientos explícitos en el currículum oficial, sino también como consecuen-

cia de las interacciones sociales. Así mismo, experimentan la aptitud clínica: capacidad para identificar situaciones problemáticas a través del reconocimiento de datos clínicos y para clínicos, que permiten establecer un diagnóstico, realizar intervenciones individualizadas con fundamentación teórica, actitud reflexiva, crítica y enjuiciadora para aprender de la salud mental en los distintos escenarios. Para lograrlo deben tener la capacidad de detectar, apreciar e interpretar situaciones clínicas relevantes, actuar de forma precisa e individualizada con medidas apropiadas e identificar riesgos y actuar oportunamente con diferentes grados de profundidad. El cuidado tiene como objetivo el educar, que implica transmitir información, orientar a provocar la organización racional de la información fragmentaria recibida y la reconstrucción de las percepciones acríicas. En esta tarea se identifican dos tensiones educativas: tendencia a lo tradicional: enfoque pasivo, prácticas educativas cuyo efecto es acallar la iniciativa, propiciar el conformismo y la sumisión de los estudiantes, hacerlos dependientes de un saber heterónomo. Y la tendencia participativa que incluye aquellas acciones que apelan a la motivación del educando, promueve el desarrollo de una experiencia mediada por la crítica, cuyo ámbito de acción es rescatar la diversidad de experiencias que influyen decisivamente en el alumno.

- **Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria** por Ramírez, García y Alarcón (2008). El entorno representa un ambiente cambiante, influenciado por el grado de adaptación, mediado por las condiciones, circunstancias, e influencias que rodean y que afectan el desarrollo y el comportamiento de las personas, produce estímulos externos. En este entorno, la familia es fundamental para promover la adaptación, actúa como estímulo positivo. La salud se ve afectada por la enfermedad y el tratamiento: insuficiencia renal crónica y diálisis peritoneal continua ambulatoria. Esto representa un proceso continuo de deterioro funcional físico (nefrosas). En este artículo, la persona presenta modos de desempeño del rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación compensatorio e integrado respectivamente; ve afectada su autoestima y sus roles. A pesar de lo anterior presenta respuestas humanas para hacer frente a los cambios ambientales, ya que es un ser humano que tiene la capacidad de adaptarse e interactuar con el medio ambiente. Está influenciada por las experiencias a través de la vida que contribuye a las respuestas a los estímulos particulares y su nivel de adaptación. El cuidado está dirigido a fortalecer los estímulos positivos y evitar, controlar o eliminar los negativos, para garantizar un óptimo estado de salud de estas personas, educar al paciente para evitar complicaciones, reconocer problemas psicológicos: afectividad, cognición, conducta, asistencia al tratamiento, relaciones interpersonales: hostilidad a las demandas. Tiene como meta la promoción de la adaptación del sistema humano e implica la evaluación del comportamiento y de los factores que afectan la adaptación, y la intervención para promover sus capacidades adaptativas.

## REFLEXIONES FINALES

En la evaluación de los artículos en estudio se ha detectado diversas concepciones sobre el “Entorno”. Este representa un contexto social o cultural cargado de estímulos que influyen en el individuo dependiendo de la interpretación y el apoyo con que cuenta -recursos internos y externos-. La ausencia de estos puede llegar a ser vista como un problema, un riesgo o causante de estrés y dolor. El entorno, puede llegar a ser modificable bajo el interés del individuo y la guía brindada por el profesional de enfermería, buscando mantenerse adaptable a las circunstancias; lo cual evidencia esta percepción bajo la luz del paradigma de la integración que reconoce que: *“Las interacciones entre el entorno y la persona se hacen bajo la forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación”* (Kerouac, 1996).

Por otra parte, se menciona que el entorno incorpora prácticas y formas innovadoras; en este sentido es percibido desde el paradigma de la transformación, ya que *“evoluciona a un ritmo cuya orientación, amplitud y velocidad están estrechamente unidas a las interacciones pasadas, presentes y futuras entre dicho entorno y el ser humano”*. (Kerouac, 1996).

Desde este punto de vista la concepción del entorno estaría dirigida a las condiciones, contextos o circunstancias, que, como mencionan Santos-Ruiz y otros, *“afectan el desarrollo y comportamiento y vida de la persona”*. Esto dejaría excluida la importancia del escenario físico (casa, hospital, trabajo, oficina, etc.) en el cual se incluye aspectos como la iluminación, la calidad de aire y ventilación, tamaño y forma del espacio, la temperatura ambiental, la higiene, el acceso y ubicación del lugar. Este hecho ha sido demostrado – desde tiempos de Florence Nightingale– en múltiples estudios que recalcan la influencia del entorno físico en la salud de las personas y comunidades en general. Así mismo, en esta concepción, si bien se habla de un contexto como influyente en el individuo, no se hace mención de las grandes fuerzas sociales, económicas y políticas que determinan ese contexto, como bien lo menciona Browne (2001) en su artículo. Desde este punto de vista el entorno se concibe incompleto.

*La salud* es percibida como un estado de bienestar que se ve afectada por la aparición de síntomas físicos, procesos paliativos, tratamientos y crisis emocionales que conllevan a la enfermedad, vista como una condición de deterioro. Esta se encuentra influenciada por el contexto, el nivel educativo, los sentimientos, los valores, las creencias, las relaciones interpersonales y las conductas de riesgo que caracterizan un individuo. Cuando se encuentra afectada puede llegar a restablecerse mediante la utilización de recursos internos (estrategias de afrontamiento) y externos, en conjunto con la intervención de la enfermera, para así desarrollar la capacidad de adaptación a las situaciones. Desde este punto de vista la salud se concibe bajo el paradigma de la integración que como menciona Kerouac (1996) es un ideal que se ha de conseguir y está influenciado por el contexto en el que la persona vive. Por el contrario, observamos que en algunos de los artículos la salud se ve afectada exclusivamente por la presencia de la enfermedad unicausal, sin que medie el contexto como en el paradigma de la categorización. Por otro lado se menciona que se puede mejorar la experiencia individual de la salud mediante el uso de terapias alternati-

vas, transformando la calidad de vida, lo cual representa un cambio de mentalidad: Paradigma de la Transformación. Se puede apreciar que la concepción de la salud en los artículos no toma en cuenta los factores socioeconómicos y políticos que de alguna u otra forma son determinantes de los procesos de construcción de esta en los individuos, como lo menciona Browne. (2001)

En relación a la concepción de persona en los artículos, esta representa un ser humano integrado por aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales que tiene la capacidad de buscar las condiciones óptimas según la respuesta que pueda dar por sí mismo. Además, influye la etapa del desarrollo en que se encuentre, lo mismo que por la cultura, la sociedad y la educación, lo cual nos demuestra que es vista integralmente con recursos de afrontamiento, con carácter cambiante, capaz de mejorar situaciones críticas, de adaptarse e interactuar con el medio ambiente. Es influenciada por las experiencias a través de la vida y la presión del grupo de iguales, lo cual determina la respuesta a los estímulos particulares. Desde este punto de vista, la persona está bajo la concepción de la integración ya que *“...puede influenciar los factores preponderantes de su salud, teniendo en cuenta el contexto en que se encuentra. Busca las mejores condiciones posibles para obtener una salud y un bienestar óptimo”*. (Kerouac, 1996)

Además, se visualizan como seres en relación directa e indisoluble de su universo, capaces de empoderarse de sus propios recursos psicológicos para lograr su autoayuda, encuentran soluciones adaptativas de manera independiente ante situaciones conflictivas o de crisis, logra cambiar su conducta mejorando su afrontamiento. Se visualiza como un ser humano unitario, con muchas dimensiones tal y como es conceptualizado el paradigma de la transformación. Se debe mencionar que en algunos artículos, en oposición a lo anterior, la persona continúa siendo vista vulnerable y sigue siendo considerada según sus aspectos físicos: paradigma de la categorización

Según esta concepción, la persona es responsable de construir su propia salud y asistencia, desde este marco, se dejan de lado las desigualdades sociales y los factores que se entrecruzan y dan forma a las experiencias de los individuos, de tal forma, que, como lo menciona Browne (2001) estos supuestos refuerzan la visión de que las personas eligen libremente su bienestar.

En lo referente a la percepción del cuidado, este se concibe en los artículos analizados, como el acto de establecer contacto e indagar sobre las necesidades de las personas para guiarlas en la búsqueda de un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso, mediante conocimientos científicos, técnicos y humanísticos. Se encuentra dirigido a fortalecer los estímulos positivos y evitar, controlar o eliminar los negativos, por medios como la evaluación y la educación, lo cual refleja la influencia del paradigma de la integración en el que:

*“la enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Centra su atención en la situación presente, utiliza los principios de la relación de ayuda, intervenir significa actuar con la persona, a fin de responder a sus necesidades”*. (Kerouac, 1996)

Así mismo, los autores consideran que la enfermera debe integrar la experiencia en su desempeño laboral, para brindar un abordaje más holístico y sensibilizado, ajustado a las necesidades reales mediante nuevos modelos fundamentados lo cual las posiciona en el paradigma de la transformación ya que:

“...la enfermera acompaña a la persona en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino. Utiliza todo su ser, incluida una sensibilidad que comprende elementos más allá de lo visible y palpable”. (Kerouac, 1996)

En contraposición, al menos en uno de los artículos se concibe el cuidado como un acto dirigido a eliminar los problemas, cubrir el déficit y ayudar a los incapacitados mediante una atención directa, proporcionando la medicación y los tratamientos indicados, lo cual lo evidencia la presencia de la corriente categorista.

Pese a que se habla de un cuidado holístico, este se dirige únicamente a actuar con la persona; no se evidencia la intervención de enfermería con las estructuras y fuerzas sociales que influyen en las experiencias individuales y colectivas para el mejoramiento de estas condiciones, como menciona Browne (2001). Por lo tanto, el cuidado de la enfermería para trascender debe ampliar el enfoque e involucrarse con las realidades sociales.

A la luz de lo analizado, la concepción de los metaparadigmas en enfermería puede variar según el contexto. A pesar de las diversas interpretaciones que se den al final, se hace evidente –si es que realmente se quiere generar una transformación– la necesidad de que nuestra disciplina incorpore nuevos enfoques con el fin de redirigir nuestro quehacer no solo hacia mejorar la salud en los individuos sino también en las comunidades y las sociedades en general, tomando en cuenta en el cuidado las realidades del entorno que la afectan. ■

---

## Bibliografía.

---

- Angulo, L. Valencia, L. (2010). Actitud clínica de estudiantes de enfermería en la atención psiquiátrica: Comparación de dos estrategias educativas. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 16 (3) 135-144
- Ávila, G. Gómez, P. Tuz, F. (2010). Efecto del reiki como cuidado de enfermería en el control metabólico de la diabetes tipo 2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 18 (2) 75-80
- Ballinas, A. Alarcón, C. y Balseiro, C. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 17 (1) 23-29.
- Browne, Annette J. (2004). Response to critique of 'The influence of liberal political ideology on nursing science'. *Nursing inquiry*. Vol. 11 Issue 2, p122-123. 2p.
- Browne, Annette J. (2001). The influence of liberal political ideology on nursing science. *Nursing Inquir*. Vol. 8 Issue 2, p118-129. 12p.
- Castañeda, L. y Moreno, M. (2010). Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 18 (2) 93-98.
- Chacón, M. Cisneros, M (2011). Modelo de intervención de AFASINCA para familiares de niños con cáncer. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 19 (3) 155-161.
- Gallegos, M. Hernández, D. (2010). Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera – paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 16 (2) 99-104.
- Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masso.
- Martínez, L. Villareal, E. y Camacho, N. (2008). Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 16 (1) 31-36.
- McCutcheon T. Statement on nursing: a personal perspective *gastroenterology*. 2004; 27(5):226-229.
- Pérez, R. Medina, R. y Espericueta, R. (2011). Respuesta adaptativa de mujeres en climaterio y menopausia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 19 (3) 123-126.
- Ramírez, M. García, M. y Alarcón, M. (2008). Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 16 (3) 145-153.
- Santos-Ruiz, Susana; López-Parra, M; Varez-Pelaez, S; Abril-Sabater, Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. *Enferm. glob. n.18 Murcia feb. 2010*.
- Tapia, T. Ávalos, M. Vargas, R. y Alcántar, R. Gómez, C. Rodríguez, A. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 17 (1) 31-38.
- Valle, M. Benavides, R. Álvarez, A. Peña, J. (2011). Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 19 (3) 133-136.
- Vargas, E. Velázquez, C. Galicia, L. Villareal, E. Martínez, L. (2011). Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 19 (2) 63-69.
- Vargas, R. Pacheco, A. Arellano, M. Martínez, L. y Galicia, I. (2008). Percepción de Enfermería en torno a la muerte de paciente en etapa terminal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 16 (1) 31-36.

# El Colegio de Enfermeras de Costa Rica

felicita a:

# JULIETA RODRÍGUEZ RAMÍREZ



autora del artículo:

*“Impresiones y percepciones del personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico con respecto a su Modelo de Gestión, año 2012.”*

Ganadora del

# IV CERTAMEN NACIONAL DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN ENFERMERÍA.

*Agradecemos a todos y todas quienes con sus artículos, contribuyeron al desarrollo de la ciencia de enfermería.*

