

# FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

# ÍNDICE

# Pág

<b>1.- CONCEPTOS GENERALES.....</b>	<b>3</b>
<b>2.- CLASIFICACIÓN DE LAS TEORÍAS.....</b>	<b>3</b>
<b>3.- ANÁLISIS DE LAS TEORÍAS Y MODELOS.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1. Florence Nightingale. Teoría del entorno.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2. Virginia Henderson. “Definición de Enfermería”.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3. Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4. Faye Abdellah. “Solución de problemas”.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5. Sor Callista Roy. “Modelo de Adaptación”.....</b>	<b>16</b>
<b>3.6. Dorothy Johnson. “Modelo de sistemas conductuales”.....</b>	<b>18</b>
<b>3.7. Hildegard Peplau “Enfermera Psicodinámica”.....</b>	<b>20</b>
<b>3.8. Nola Pender. “Modelo de la promoción de la salud”.....</b>	<b>22</b>
<b>3.9. Kathryn E. Barnard. “Modelo de interacción Padre-Hijo”.....</b>	<b>23</b>
<b>3.10. Myra Estrin Levine. “Los cuatro principios de conservación”.....</b>	<b>24</b>
<b>3.11. Imogene King. “Teoría del logro de metas”.....</b>	<b>25</b>
<b>3.12. Betty Neuman “Modelo de Sistemas”.....</b>	<b>27</b>
<b>3.13. Martha Rogers “Modelo de Interacción”.....</b>	<b>28</b>
<b>3.14. Madeleine Leininger. “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los cuidados culturales”.....</b>	<b>29</b>
<b>3.15. Jean Watson. “Teoría del cuidado humano”.....</b>	<b>29</b>
<b>4.- OTROS CONCEPTOS.....</b>	<b>32</b>

Gran parte de esta materia esta sacada de:

<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

## TEMA 1: CONCEPTOS GENERALES

Las ideas globales de lo que entendemos por Enfermería, han sido organizadas por Fawcett (1996) mediante la "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

### 1.1. Metaparadigma

Es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros que se encarga de describir los conceptos globales de la disciplina de Enfermería, lo que la dotará de un significado concreto y exclusivo.

Los conceptos globales del metaparadigma enfermero son:

1. Persona.
2. Salud.
3. Entorno.
4. Enfermería (o cuidados).

### 1.2. Filosofía

Incluyen los estudios anteriores a la época teórica y los trabajos filosóficos anteriores. Establecen el significado de los fenómenos de la Enfermería mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación proporcionando una explicación general y se utilizan para ampliar la disciplina y aplicarla a la profesión proporcionando al conocimiento enfermero una dirección y creando una base de pensamiento, lo que generará nuevas teorías.

### 1.3. Modelos

Se trata de la representación simbólica de una realidad e intentan explicar de manera

general. Estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla la enfermería, sobre el objeto o función de la enfermería, cual es el cuidado de la salud y sobre las acciones o intervenciones de enfermería.

No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

Lo anterior quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudará a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitará el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

Todo modelo conceptual de Enfermería debe incluir los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero.

#### **1.4. Teorías**

La diferencia entre un modelo y una teoría consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería, es decir, el modelo representa la estructura y la teoría el funcionamiento.

La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La enfermería es una disciplina práctica y por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la práctica con una buena fundamentación teórica, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

## TEMA 2: CLASIFICACIÓN DE LAS TEORÍAS

S. Kérouac analiza los modelos y teorías de enfermería identificando en ellos la presencia de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que tienen en común unos con otros y procede a su clasificación en tres paradigmas:

1. **De Categorización:** Influenciada por el Positivismo (corriente filosófica que afirma que el único conocimiento auténtico es el científico y que tal conocimiento solamente puede surgir de la afirmación de las teorías a través del método científico).
  - **Centrada en 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 clínico y comunitarios”.
  - **Centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica:** Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. Unida al control de estas enfermedades se produce una mejora de las técnicas quirúrgicas, comienza la aplicación de los antisépticos y la enfermedad física es considerada al margen del entorno, de la cultura y de la sociedad. La salud se define como la ausencia de la enfermedad, afirmando que el

origen de dicha enfermedad es unicausal. La consideración de este paradigma permite explicar la orientación que durante la primera mitad del siglo XX ha tenido la formación de las enfermeras. Las escuelas tienen una dependencia de los hospitales y la formación que se imparte en ellas presenta un contenido orientado hacia los conocimientos médicos.

2. **De integración:** Influenciada también por el Positivismo. La diferencia respecto del paradigma de categorización la encontramos en que debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Kérouac sitúa temporalmente este paradigma a partir de la segunda mitad del siglo XX. Los modelos y teorías de enfermería ponen de manifiesto un interés por la persona, de manera que ésta se convierte en el centro de la práctica enfermera. Este cambio es debido, en parte, al desarrollo de disciplinas como Psicología.

Los conceptos del metaparadigma enfermero tienen, en los modelos y teorías característicos del paradigma de integración, un significado que podríamos resumir del siguiente modo:

- La persona es considerada una unidad resultante de la suma de las partes. La persona tiene una esfera física, otra psicológica y para algunas autoras una última denominada espiritual. La interacción de estas tres partes da como resultado a la persona.
- El entorno está constituido por los diversos contextos en los que vive la persona. La persona y el entorno interaccionan resultando unos efectos de tipo positivo y otros negativos.
- 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 amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones. El mantenimiento de la salud significa que el cuidado 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, considerando sus percepciones y su globalidad.

3. **De transformación:** Podemos situarlo a mediados de los años 70 y representa un cambio sin precedentes. Desde la perspectiva de este paradigma, un fenómeno es único y, por tanto, no puede parecerse totalmente a otro. Cada fenómeno puede ser definido como una estructura siendo, por tanto, una unidad global que resultará ser más y diferente de la suma de sus partes. Esta unidad global interacciona recíproca y simultáneamente con una unidad global más grande que es el mundo que le rodea.

La disciplina enfermera, al incorporar los principios de este paradigma en su desarrollo a través de los modelos y teorías, queda abierta al mundo de la ciencia.

Los conceptos del metaparadigma enfermero tienen, en los modelos y teorías característicos del paradigma de transformación, un significado que podríamos resumir del siguiente modo:

- La persona es considerada como un ser único, entendiendo que sus múltiples dimensiones forman una unidad. Este ser entero y único es indisociable de su universo y es mayor y diferente que la suma de sus partes.
- El entorno es ilimitado, es el conjunto del universo.
- La salud es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El cuidado se orienta hacia la consecución del bienestar de la persona tal y

como ella lo define.

De este modo cuidar a la persona implica reconocer sus valores culturales, sus creencias y sus convicciones.

Kérouac también clasificó los modelos de cuidados en escuelas, consiguiendo un mayor nivel de concreción del que nos permiten los paradigmas. Estas escuelas son:

1. De necesidades: Centra la acción de la enfermera en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado. Los modelos que presentan esta característica son los de V. Henderson, D. Orem y F. Abdellah.
2. De interacción: La descripción del modo en que desarrolla su acción la enfermera, señalando que se trata de un proceso de interacción entre la persona y la enfermera. Como representantes de esta escuela S. Kérouac incluye a: H. Peplau, J. Paterson, L. Zdeard, I. Orlando, J. Travelbee, E. Wiedenbach e I. King.
3. De los efectos deseables: Se centran en ver cuál es el resultado que esperan obtener de su actuación. Dentro de esta escuela se encontrarían D. Johnson, L. Hall, M. Levine, C. Roy y B. Neuman.
4. De la promoción de la salud: Destacan el importante papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud ampliando su acción a la familia. M. Allen es la representante de esta escuela.
5. Del Ser humano unitario: Se centra en quién es y cómo es el receptor de los cuidados de enfermería. Dentro de esta escuela se situarían M. Rogers, M. Newman y R.R. Parse.
6. Del caring: Centra el interés en la cultura y en el denominado Caring, lo que implica un cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas. Dentro de esta escuela se situarían M. Leininger y J. Watson.

Otras clasificaciones son:

- Según Paul Beck:
  - **La tendencia ecologista:** Florence Nightingale.
  - **La tendencia existencialista:** H. Peplau, G. Ujhely, J. King, N. Roper, M. Levine y C. Roy.
  - **La tendencia cósmica:** M. Rogers.
  - **La tendencia sociológica:** A. Meleis, D. Orem.
  
- Según modelos:
  - **Modelos naturalistas:** Se incluyen los conceptos formulados por Florence Nightingale y otros, tienen fundamentalmente un enfoque curativo.
  - **Modelos de suplencia o ayuda:** Se incluyen los de Virginia Henderson y Dorotea Orem, son de los más desarrollados, están vinculados a la Teoría de la motivación de Henry A. Murray (1938) y de Abraham H. Maslow (1954-1962).
  - **Modelos de interrelación:** Comprende los de Hildegard Peplau, Callista Roy y Martha Rogers. Son los modelos más recientes y desarrollados teóricamente, aunque menos aplicados. Se apoyan en el concepto de relación del hombre con el hombre y del hombre con el ambiente ecológico.

## TEMA 3: ANÁLISIS DE TEORÍAS Y MODELOS

### 3.1. Florence Nightingale. “Teoría del entorno”

<b>Paradigma:</b> Categorización	<b>Escuela:</b> Ninguna
----------------------------------	-------------------------

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

Con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. ores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones para que ésta actúe sobre él. Ella afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

### 3.1.1. Metaparadigmas

**Persona:** ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

**Entorno:** condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

**Salud:** bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un

proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

**Enfermería:** la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

**Epistemología:** El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable:

1. Ventilación adecuada.
2. Luz adecuada
3. Calor suficiente
4. Control de los efluvios
5. Control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

### 3.2. Virginia Henderson. “Definición de Enfermería”

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Necesidades
-------------------------------	-----------------------------

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones

de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”.

### 3.2.1. Metaparadigmas

**Persona:** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad influible por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia y ser independiente. Para mantener esas necesidades básicas necesita fuerza, voluntad o conocimiento cayendo en la dependencia cuando no pueda cubrir alguna de sus necesidades básicas por falta de algunos de estos factores.

**Entorno:** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

La salud puede verse afectada por factores:

- Físicos: aire, temperatura, sol, etc
- Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

**Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow:

- Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

**Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para

realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas y se basa en la ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas e implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

**Epistemología:** Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

M.T. Luis llevó a cabo, en 1998, una interpretación del modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson en el cual propone organizar los datos de cada una de las 14 necesidades en:

1. Datos relevantes
2. Manifestaciones de independencia
3. Manifestaciones de dependencia

### 3.3. Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”.

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Necesidades
-------------------------------	-----------------------------

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

#### 3.3.1. Metaparadigmas

**Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

**Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

**Enfermería como cuidados:** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las

personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

**Epistemología:** La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después, razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

En lo referente a las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales: los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo: surgen como resultado de los procesos del desarrollo, por ejemplo. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano como la pérdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud: como, por ejemplo, los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos.

Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Cuando la persona no es capaz de mantener los autocuidados, que son específicos para cada periodo de su vida, necesitará los cuidados de enfermería.

Para la implementación de las actividades desarrolló tres sistemas de Compensación:

1. Total, requiere de que se actué en lugar de él.
2. Parcial, sólo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
3. De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

Otros conceptos definidos por Orem son:

- **Agencia de autocuidados:** Hace referencia a las distintas habilidades que debe tener el individuo para realizar sus autocuidados. Utiliza la palabra Agente para referirse al ejecutor de los autocuidados, siendo éste la persona, cuando realiza su propio autocuidado.
- **Demanda de autocuidados:** La agencia de autocuidados, es decir, esas habilidades que debe tener el individuo, se mide con las demandas de autocuidados, que son el conjunto de acciones que debe realizar el individuo para mantener su autocuidado. Dependiendo de la demanda de autocuidado que pueda mantener el individuo estaremos en uno de los distintos sistemas de compensación explicados anteriormente.
- **Agencia de cuidado dependiente:** Orem reconoce que hay situaciones en las que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique necesariamente cuidados de enfermería. Cuando la persona necesita de otras para la realización de sus cuidados entonces el agente de autocuidados cambia, ya no es él mismo, y pasa a ser dependiente de otros.
- **Déficit de cuidado dependiente:** Sucede cuando el Agente de cuidados se ve sobrepasado por las demandas de cuidados de la persona, es decir, cuando el

cuidado requerido por la persona sobrepasa la capacidades que tiene quien está realizando los cuidados.

### 3.4. Faye Abdellah. “Solución de problemas”

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Necesidades
-------------------------------	-----------------------------

Se encarga de cual es el vehículo para la selección de problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente.

Enfermería: es un arte y una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas; considera que las actividades de enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica.

Formula 21 problemas de enfermería basados en estudios científicos y su contribución al desarrollo de las teorías de enfermería es el análisis sistemático de los datos recogidos en la formulación y validación de los 21 problemas.

### 3.5. Sor Callista Roy. “Modelo de Adaptación”

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Efectos Deseables
-------------------------------	-----------------------------------

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963 y en 1977 consiguió su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Angeles. En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

En 1976 publicó “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”, en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis

significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

1. Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
2. Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
3. Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:

1. Fisiológica
2. Autoconcepto
3. Desempeño de funciones o función del rol.
4. Relaciones de interdependencia

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad

de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

**METAPARADIGMAS:**

**Persona:** Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.

**Salud:** Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.

**Ambiente:** Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

**Enfermería:** Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

### 3.6. Dorothy Johnson. "Modelo de sistemas conductuales"

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Efectos deseables
-------------------------------	-----------------------------------

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería.

Johnson publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad".

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son:

1. Dependencia
2. Alimentación
3. Eliminación
4. Sexual
5. Agresividad
6. Realización
7. Afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para

preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

El Proceso de Enfermería propuesto excluye el Diagnostico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería.

### 3.6.1. Metaparadigmas

**Persona:** Colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio

**Salud:** Logro del equilibrio del sistema.

**Ambiente:** Insumo de fuentes externas a la persona.

**Enfermería:** Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.

### 3.7. Hildegard Peplau “Enfermera Psicodinámica”.

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Interacción
-------------------------------	-----------------------------

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

#### 3.7.1. Metaparadigmas:

**Persona:** es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

**Enfermería:** Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación

entre el individuo y la enfermera. Peplau describe seis roles de la enfermería que surgen en las distintas fase de la relación enfermera- paciente:

1. **Rol de extraño:** Se da al comienzo de la relación enfermera-paciente. El trato con el paciente es educado y cortés.
2. **Rol de persona de recurso:** La enfermera da respuestas concretas al paciente sobre su salud. Dichas respuestas deben ser consecuentes con las capacidades intelectuales del paciente y con su personalidad.
3. **Rol docente.** Se divide en dos:
  - a. Enseñanza instructiva: Se le da al paciente la información necesaria.
  - b. Enseñanza experiencial: La base del aprendizaje se fundamenta en utilizar la experiencia del paciente.
4. **Rol de Líder:** La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
5. **Rol de Sustituto:** La enfermera actúa ejerciendo de sustituta de alguien, pero delimitando las áreas de dependencia, interdependencia e independencia.
6. **Rol de Consejero:** La enfermera lleva a cabo un papel de asesora con respecto al paciente, ayudándole a comprender lo que le está pasando, a modificar el modo cómo ve las cosas y a integrar la nueva experiencia entre las demás experiencias de su vida.

**Salud:** Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas.

En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. **Orientación:** El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La

enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

2. **Identificación:** A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
3. **Explotación:** Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.
4. **Resolución:** Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

**Ambiente:** Otras personas importantes con quien interactúe el individuo.

### 3.8. Nola Pender. “Modelo de la promoción de la salud”

Kérouac no clasifica a esta autora

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la

conducta sanitaria.

### 3.8.1. Metaparadigma

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene mas importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona esta definida de una forma única

por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### 3.9. Kathryn E. Barnard. “Modelo de interacción Padre-Hijo”.

Kérouac no clasifica a esta autora

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

### 3.10. Myra Estrin Levine. “Los cuatro principios de conservación”.

<b>Paradigma:</b> Transformación	<b>Escuela:</b> deseables	Efectos
----------------------------------	------------------------------	---------

Utilizó los conocimientos de la Psicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas sugerencias sobre el ejercicio profesional de la Enfermería.

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber:

1. Mantenimiento de Energía del individuo: La temperatura, la frecuencia del pulso, la frecuencia de la respiratoria son parámetros de energía que son medidos en el cuidado diario del paciente.
2. Mantenimiento de la Integridad Estructural: Está relacionado con el proceso de curación después de una lesión, traumatismo o enfermedad. Las actividades de enfermería se orientan para que el proceso de curación y cicatrización sea rápido y no interfiera con la función.
3. Mantenimiento de la Integridad personal: Enfatiza el sentido del YO. Muestra como los seres humanos buscan defender su identidad personal e incluso en caso de relaciones íntimas o estrechas (padres, hijos, esposo).
4. Mantenimiento de la Integridad social: La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos.

Cada persona responde a los procesos de enfermedad de manera diferente.

### 3.10.1. Metaparadigmas

**Persona:** Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería.

**Entorno:** Compuesto por el medio donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que impactan al individuo y crean un cambio en el.

**Salud:** Es considerada como un patrón de cambio adaptativo y por lo tanto no es nunca una condición estática, es decir hace referencia al mantenimiento de la unidad e integridad del paciente.

**Enfermería:** Es una interacción humana, cuyas actividades incluyen el uso de los principios científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.

### 3.11. Imogene King. “Teoría del logro de metas”.

<b>Paradigma:</b> Integración	<b>Escuela:</b> Interacción
-------------------------------	-----------------------------

En 1961, se doctoró en educación en la Universidad de Columbia en Nueva York. A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera. Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Master en Enfermería. En 1971, publicó “Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior”, donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella. Mas tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en “A Theory for Nursisng: Systems, Concepts and Process”.

Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como

una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

### 3.11.1. Metaparadigmas:

**Persona:** Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.

Tiene tres necesidades de salud fundamentales:

1. Información sanitaria útil y oportuna.
2. Cuidados para prevenir enfermedades.
3. Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

**Salud:** La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

**Entorno:** No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.

**Enfermería:** es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si

las percepciones son acertadas, se alcanzarán las metas, se alcanzara un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

### 3.12. Betty Neuman “Modelo de Sistemas”.

<b>Paradigma:</b> Transformación	<b>Escuela:</b> deseables	Efectos
----------------------------------	---------------------------	---------

Pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985.

#### 3.12.1. Metaparadigmas:

**Persona:** Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se

retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.

**Salud:** Se refiere a cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

**Entorno:** Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

**Enfermería:** rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

**Epistemología:** Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (teoría predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primario, secundario y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.

### 3.13. Martha Rogers “Modelo de Interacción”

<b>Paradigma:</b> Transformación	<b>Escuela:</b> Ser humano unitario
----------------------------------	-------------------------------------

El objetivo del modelo de Martha Rogers, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este

entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno de Enfermería).

Define los Campos de energía como las unidades básicas que permiten la existencia de los seres vivos y lo inanimado. Habla de dos campos de energía: el ser humano unitario y el campo del entorno. Definiendo así a la persona como un “sistema abierto en interacción con su entorno”.

### 3.14. Madeleine Leininger. “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los cuidados culturales”

<b>Paradigma:</b> Transformación	<b>Escuela:</b> Caring
----------------------------------	------------------------

Fue la primera teórica en describir los cuidados transculturales relacionados con la salud del paciente. Para Leininger, la persona está unida de manera irremediable a la cultura.

El propósito de esta teoría es desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan la atención sanitaria específica de la cultura de cada paciente, es decir, poder ofrecer cuidados transculturales.

### 3.15. Jean Watson. “Teoría del cuidado humano”

<b>Paradigma:</b> Transformación	<b>Escuela:</b> Caring
----------------------------------	------------------------

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra

el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos

humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

### 3.14.1. Metaparadigma

- **Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- **Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- **Salud:** tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Esta centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

## TEMA 4: OTROS CONCEPTOS

### 4.1. Consejo Internacional de Enfermeras

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2000.

#### Preámbulo

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

#### El Código del CIE

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

#### Elementos del Código:

## **1. La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

## **2. La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

### **3. La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

### **4. La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

## **4.2. Niveles profesionales**

Benner adaptó el modelo de Dreyfus, clasificando el nivel de profesionalidad enfermera en 5 niveles o etapas de competencia:

1. **Principiante:** La enfermera no tiene experiencia previa, posee un conocimiento limitado, poco flexible y guiado por reglas alejadas del contexto real.
2. **Principiante Avanzada:** Demuestra cierto rendimiento, reconociendo puntos significativos o importantes de una situación real, permitiéndole hacer una valoración sobre dicha situación.
3. **Competente:** La enfermera demuestra capacidades para la planificación y la

organización, diferenciando puntos importantes de los que no lo son en el proceso de atención. Suele darse a los 2 o 3 años de experiencia.

4. **Eficiente:** La enfermera percibe las situaciones en conjunto, teniendo un cierto dominio intuitivo de las mismas gracias a la información previa que conoce. Tiene una comprensión holística del paciente, lo que irá encaminado a una más correcta toma de decisiones, centrándose en metas a largo plazo. Suele darse entre los 3 y 5 años de experiencia.
5. **Experta:** El rendimiento es fluido, flexible y muy eficiente; no necesita reglas o directrices para llevar a cabo una acción adecuada en función de la situación que se le presente. Demostrando capacidades intuitivas muy especializadas, lo que deriva en tomas de decisiones acertadas porque "siente que son las decisiones correctas"