

TEORICAS DE LA ENFERMERIA



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO:

Valeria García Victoria

GRUPO:

2 B

CARRERA:

Lic. Enfermería

PROFESORA:

Juana Inés Hernández López

INDICE

Teorica Florence Nighthingale – Teoria del entorno

Teorica Virginia Henderson – Teoria de las 14 necesidades basicas del ser humano

Teorica Dorotea Orem – Teoria del autocuidado y deficit del autocuidado

Teorica Callista Roy – Teoria de adaptacion

Teorica Hildegard Peplau – Teoria de las relaciones interpersonales

Teorica Madeleine Leininger - Teoria de la diversidad y universalidad

FLORENCE NIGHTINGALE

TEORIA DE ENTORNO

Nació el 12 de mayo de 1820. Estudió varios sistemas hospitalarios, empezando su entrenamiento en 1850.

Regresó en 1851 a entrenar como enfermera en el Instituto para Diaconisas Protestantes. Tomando un puesto sin paga de Superintendente en el Establecimiento para

Damas Invalidas, en 1853. Durante la Guerra de Crimea (1853-1854)

Proporciono atención de enfermería a soldados británicos heridos junto a otras 34 enfermeras. Resolviendo la falta de higiene. Recolectó datos y organizó un sistema para llevar un registro, para así calcular la tasa de mortalidad en el hospital de Turquía, mejorar los métodos sanitarios y así disminuir la tasa de mortalidad. En 1858 se convirtió en la primera mujer electa socia de la Sociedad real de estadística por sus aportaciones a las estadísticas del ejército y hospitalarias. En 1860 abrió la Escuela de entrenamiento y hogar Nightingale para enfermeras. Basada en dos principios:

- 1.- Las enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito.
2. Las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada.

Transformando la Enfermería en una carrera responsable y respetable para las mujeres. Dedicó sus esfuerzos no solo al desarrollo de la enfermería como una vocación profesional, sino también a resolver problemas y a causas sociales, locales, nacionales e internacionales para mejorar los entornos vitales de los pobres y cambiar la sociedad. Florence N. Murió el 13 de agosto de 1910 a los 90 años. Gracias a sus aportaciones a la enfermería, es conocida como la precursora de la enfermería moderna. Su fecha de nacimiento se ha designado como el día internacional de la enfermería.



Teoría de Nightingale

Básicamente su teoría fue centrada en el entorno, de acuerdo con los conceptos que describió, tales como la luz, la ventilación, etc. Ya que creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. Creando una teoría sobre los 5 elementos esenciales para un entorno saludable. Aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

- ✚ Ventilación. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). Haciendo énfasis en que la ventilación no solo causaba enfermedades, sino que también ayudaba a la recuperación del paciente.
- ✚ Iluminación. Descubrió que la luz solar era una necesidad de sus pacientes: la luz posee efectos reales y tangibles en el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes para tener contacto con la luz solar.
- ✚ Higiene. Refiriéndose a la enfermera, al paciente y al entorno físico. Un entorno sucio era una fuente de infecciones, por lo tanto requería una manipulación y eliminación adecuada de excreciones corporales y aguas residuales para evitar la contaminación del entorno, además de incluir la higiene constante del paciente y enfermeras (baño diario, cambio de ropa limpia, lavado de manos).

También se preocupó por mantener un ambiente tranquilo y por la dieta del paciente.

Conceptos de la disciplina según la teoría de Nightingale

- ✚ Enfermería. Ser responsable de la salud de otras personas. Las enfermeras debían ser observadoras de sus pacientes y su entorno.
- ✚ Persona. El paciente. Un individuo del cual no se debía emitir juicio sobre su nivel social/creencias religiosas.
- ✚ Salud. sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades de la persona. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador impuesto por la naturaleza a causa de la falta de atención.

TEORICA VIRGINIA HENDERSON

Teoría las 14 necesidades del ser humano

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas.

falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años.



Virginia Henderson
1897-1996

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad.

Definida la enfermería como una disciplina separada de la medicina. Es decir, trabajó en definir la profesión y en lo que eran los cuidados de enfermería.

definió a la responsabilidad de la enfermera como una función propia la de atender al individuo en la etapa de equilibrio de salud o de enfermedad.

FUNCION.

Para ella es: Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". La prioridad de la Enfermera es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto, la enfermera es dueña de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera.

TENDENCIA Y MODELO

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y

en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Método de aplicación del Modelo.

Como objetivo

- **Valoración:**

se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

- **Planificación:**

Se formulan los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.

- **Evaluación:**

Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

elementos del metaparadigma

- salud
- entorno
- persona

14 NECESIDADES BASICAS

1. Respiración y circulación
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

RELACION CON EL PACIENTE EN EL PROCESO DE CUIDAR:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente
2. nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñado tareas de asesoramiento y reforzado el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Dorothea Elizabeth orem.

Teoría del autocuidado y déficit del autocuidado



Nacimiento: 15 de julio de 1914, Baltimore ,Marylan,estados unidos .

Fallecimiento : 22 de junio de 2007,Savannah,Georgia ,estados unidos

Nombre completo :Dorothea Elizabeth Orem

Conocida por: Por el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado

Orem empezó su carrera de enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D.C. donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1956. Orem recibió posteriormente un BSNE. De la Catholic University of América CUA en 1939 y en 1946 obtuvo un MSNE de la misma universidad.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera de servicio privado, tanto de servicio domiciliario como hospitalario, miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949.

Su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud

y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionandos con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem proporciono, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

TEORICA CALLISTA ROY

Teoría de adaptación

¿QUIÉN ES?

La Hermana Callista es una religiosa, teórica, profesora y autora de enfermería Roy que nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California . Es conocida por haber creado el modelo de adaptación de Roy.

Por otro lado Callista Roy es profesora y teórica de enfermería en la Escuela de Enfermería de William F. Connell, en el Boston College. En 1991, fundó la Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS), que más tarde renombró como Roy Adaptation Association (Asociación de Adaptación de Roy). Ha dado numerosas conferencias en más de treinta países, incluyendo Estados Unidos. Actualmente, estudia los efectos de las intervenciones en la recuperación cognitiva tras una lesión leve en la cabeza.



Educación

Roy obtuvo un pregrado en enfermería por el *Mount St. Mary's College* en 1963, seguido por un máster en enfermería por la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) en 1966. Después obtuvo másteres y doctorados en sociología por la UCLA. Fue becaria de postdoctorado en enfermería de neurociencia en la Universidad de California en San Francisco. También se le han concedido cuatro doctorados honoríficos.

Honores y premios

- En 2006 ganó el Premio de Enseñanza Distinguida, Boston College.
- En 2007 fue llamada “Leyenda Viviente”, por la Academia Americana de Enfermería.
- En 2010 fue Admitida en el Salón de la Fama de la Enfermera Investigadora de Sigma Theta Tau.

MODELO DE ADAPTACION DE ROY

El Modelo de Adaptación de Roy es un modelo ampliamente utilizado en la identificación de fundamentos conceptuales de enfermería. El desarrollo del modelo comenzó a finales de la década de 1960. Asimismo el modelo de Sor Callista Roy se basa en que el hombre pueda llegar al máximo nivel de adaptación, evolución y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno se relacionen de forma global. Además Considera que las personas se adaptan a través de cuatro métodos, donde destaca: Fisiología, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia.

Objetivo

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, este contiene cinco elementos esenciales y dependen de estímulos a los que esté expuesta la persona que pueden ser internos o externos, donde indica tres tipos de estímulos.

Metaparadigmas según el Modelo de Adaptación de Roy

Dentro del modelo desarrollado por Callista Roy se destacan cuatro metaparadigmas que se muestran a continuación:

Persona: El Modelo de Adaptación de Roy ve a la *persona* como un ser biopsicosocial en interacción continua con un entorno cambiante

Entorno: El *entorno* incluye estímulos focales, contextuales y residuales. Un estímulo focal es la confrontación con el propio entorno interno y externo. El individuo resiste inmediatamente estos estímulos internos y externos. Las enfermeras tienen como objetivo gestionar primero el estímulo focal y luego los estímulos contextuales. Los estímulos contextuales son aquellos otros estímulos que contribuyen a los estímulos focales y afectan la situación actual. Los estímulos residuales son factores cerrados que inciden en la situación actual. Estas son creencias, comportamientos y experiencias personales. Se originan en el pasado y afectan la respuesta al tratamiento.

Salud: *La salud* es una dimensión anticipada de la vida humana y representa una continua salud-enfermedad. Roy definió la salud como el proceso de ser y convertirse en una persona integrada y completa.

Enfermería: El modelo de enfermería de Roy definió la *enfermería* como una ciencia y la adaptación de este conocimiento científico a la práctica de la enfermería. Además según RAM, el propósito de la enfermería es asegurar la adaptación. El aumento de la adaptación durante la salud y la enfermedad mejora la interacción entre el medio ambiente y los sistemas humanos y, por lo tanto, mejora la salud. Por tanto, contribuye a la salud, la calidad de vida y los cuidados al final de la vida.

Modos de adaptación según Callista Roy

Los cuatro modos de adaptación definidos en el Modelo de Adaptación de Roy son modo fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. Las enfermeras ayudan a satisfacer las necesidades de las personas en estos modos de adaptación.

El modo fisiológico

El modo fisiológico está asociado con las respuestas físicas de la persona, dadas a los estímulos del entorno. Incluye los procesos físicos y químicos dentro de la vida y las actividades de un individuo. Los requisitos del modo fisiológico se basan en la integridad fisiológica. Este modo consta de nueve requisitos fisiológicos básicos: 1) Oxigenación, 2) Nutrición, 3) Eliminación, 4) Actividad y descanso, 5) Protección, 6) Sentidos, 7) Equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, 8) Función neurológica y 9) Función endocrina.

El modo autoconcepto

El modo de autoconcepto se define como la mezcla de creencias y sentimientos del individuo sobre sí mismo o sobre los demás en un momento determinado. El modo de autoconcepto consiste en el yo físico y la identidad personal. El yo físico contiene imagen corporal y sentido corporal. La identidad personal está formada por sus pensamientos, moral-ética y espiritualidad

El modo de función de rol

El modo de función de rol cubre el rol del individuo en la sociedad para la integridad social. Los roles aquí descritos se dividen en tres: 1. roles principales; el rol del género (femenino,

masculino), 2. Roles secundarios; diferentes roles (madre, padre, maestro, etc.), y 3. Roles terciarios (presidente de una asociación, etc.). El requisito básico para el modo de función de rol se define como integridad social. El modo de función de rol se aplica tanto a individuos como a grupos en todos los niveles. Incluye roles designados e informales.

El modo de interdependencia

El modo de interdependencia incluye relaciones con otras personas que son significativas para la persona y sistemas de apoyo. Para el individuo, este modo se centra en las interacciones relacionadas con el amor, el respeto, dar y recibir valor. Los componentes del modo de interdependencia para los grupos son la situación, la infraestructura y la capacidad de los miembros. El contexto externo incluye factores económicos, sociales, políticos y culturales, mientras que el contexto interno incluye la misión, el objetivo, la visión, el valor, las creencias y las metas del grupo. Para cada grupo, la infraestructura involucra procesos, operaciones e interacciones del sistema tanto oficiales como no oficiales.

Aplicación del Modelo de adaptación de Roy

Fundamenta el sistema de teorías de la enfermería, orientándola a concepcionar el análisis de las condiciones filosóficas, epistemológicas, sociológicas, pedagógicas e históricas de la enfermería.

Condiciona las bases sociales y científicas, para la enseñanza y práctica de la enfermería a partir de un sistema referencial teórico y metodológico.

El modelo de adaptación, cumple la finalidad de ser un sistema teórico ya que cumple una función inherente a todo conocimiento, científico, orientado hacia la práctica de manera consciente.

HILDEGARD PEPLAU

TEORÍA DE RELACIONES INTERPERSONALES

Biografía

Hildegard Elizabeth Peplau, nació el 1ero de septiembre de 1909 en Reading, Pennsylvania y falleció el 17 de marzo de 1999 en su casa de California.



En 1931 se graduó en Enfermería en el Hospital de Pottstown Pensilvania. Obtuvo una Licenciatura en Psicología Interpersonal en el Bennington College, un Máster de Enfermería Psiquiátrica y posteriormente un Doctorado, ambos en la Universidad de Columbia. Peplau fue una de las primeras enfermeras en matricularse y en obtener el Certificado en Psicoanálisis en el Instituto William Alanson White.

Peplau es la única enfermera que ha formado parte de la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) como directora ejecutiva y más tarde como presidenta. Peplau fue reconocida con numerosos premios y honores por sus contribuciones a la enfermería y tuvo 11 doctorados honoríficos.

Sus principales aportaciones:

Se la considera la madre de la Enfermería psiquiátrica. Su principal aportación en este campo es que fundó la Enfermería psiquiátrica moderna con un concepto educador e innovador. Fue defensora de los enfermos mentales y de la educación superior para la formación de las enfermeras. Estas aportaciones supusieron en el momento una gran controversia la cual enfrentó con valentía y determinación.

Teoría:

- Relación enfermera paciente Consta de cuatro fases: la primera fase es de orientación, donde el individuo tiene una necesidad sentida y busca ayuda profesional, la enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema y determinar su necesidad de cuidado.

La segunda fase es de identificación, donde el paciente se identifica con los que le pueden ayudar, la enfermera permite la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a superar su enfermedad.

Tercera fase es de exploración donde el paciente intenta sacar el mayor beneficio que se le ofrece a través de la relación.

Y la cuarta es de resolución donde el paciente gradualmente va olvidando sus viejas metas y adopta nuevas. En esta fase también el paciente se libera de la identificación de la enfermera.

Así mismo describe 6 roles que la enfermera debe asumir:

- ✓ Rol de Extraña: dado que la enfermera y el paciente son extraños, ella debe tratar al paciente cortésmente, no debe de juzgarlo sino aceptarlo como persona.
- ✓ Rol de suministradora de recursos: la enfermera ofrece respuestas específicas a las preguntas del paciente y explica al paciente el tratamiento o el plan médico de cuidados.
- ✓ Rol de educadora: es una combinación de todos los roles, siempre parte de lo que sabe el paciente, lo que desarrolla y su capacidad para usar la información, este rol se divide en dos: Instructiva que consiste en dar información y Experimental donde se utiliza la experiencia del aprendiz como base de la enseñanza.
- ✓ Rol de líder: la enfermera se encarga de ayudar al paciente asumir las tareas que tiene a su alcance mediante una cooperación y participación activa.

Madeleine Leininger

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.

Introducción.

Madeleine M. es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera con preparación universitaria y un doctorado en antropología cultural y social. Mientras trabajó en el hospital de Cincinnati Leininger percibió la falta de comprensión de los factores culturales por parte del personal, que influían en el comportamiento de los niños. Ellos no tomaban en cuenta la cultura en particular de cada quien y los efectos que tenían al no considerarlo. Leininger trabajó por un buen tiempo, aprovechó la estancia de Margaret Mead en la universidad de Cincinnati, aunque Mead no le dio la importancia necesaria, Leininger continuó trabajando. Cuando se preparaba para su doctorado estudió infinitas culturas, ella vivió en una aldea durante dos años donde observó la práctica de los cuidados de la salud y bienestar eran diversos. Después de su profundo estudio continuó con la elaboración de su teoría sobre la diversidad y universalidad y su método del etno de enfermería.

Bibliografía.

Nació en Sutton, Nebraska, Fundadora de la enfermería transcultural, 1ra enfermera profesional, doctorado en antropología cultural y social, inicia especialidad en enfermería psiquiátrica, libro enfermería psiquiátrica 1960, fundó el comité enfermería y antropología 1989, fundó Journal of Transcultural Nursing 1989, publicó 27 libros y recibió varios títulos honoríficos.

Fuentes teóricas.

Autores: se basa en Marcel y Jaspers estos juegan un papel muy importante en su planteamiento para el logro de la salud de las personas. Y en Heidegger porque a través del lenguaje se logra un conocimiento cognoscitivo o subjetivo.

Desarrollo: Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de cultura diferentes pueden ofrecer

información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

Principales conceptos y definiciones.

Cuidados y prestación de cuidados humanos.

Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencia de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

Cultura

Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cuidados culturales.

Actos de presentación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

Diversidad de los cuidados culturales.

Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales.

Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

Concepción del mundo.

Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.

Dimensiones culturales y de la estructura social.

Hacen referencia y características dinámicas holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura, o subcultura, determinada, donde se incluyen la religión o espiritualidad, parentesco, sociedad. Características políticas ley, economía, educación, tecnología, valores, culturales filosofía, historia y lengua.

Contexto del entorno.

Se refiere a la totalidad de un entorno físico, geográfico, y sociocultural, situación o hecho con experiencia relacionadas que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

Etnohistoria.

Hace referencia a la secuencia de hechos y desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura.

Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares)

Hace referencia a puntos de vista o valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno.

Sistemas de cuidados profesionales.

Hace referencia a puntos de vista y valores externos más universales sobre fenómenos.

Conversación o mantenimiento de los cuidados culturales.

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación, y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

Adaptación o negociación de los cuidados culturales.

Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación, y capacitación que ayudan a las personas de una cultura o subcultura determinada a adaptarse

o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

Leininger considera que el conocimiento y las practicas especificas basadas en los cuidados culturales deberían hacer distinción entre la enfermería y el resto de disciplinas.

La primera razón por la que se estudia la teoría de los cuidados es que la idea de los cuidados parece ser vital para el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los seres humanos ya desde la aparición de la raza humana.

La segunda razón es que requiere explicar y entender a la perfección el conocimiento cultural y los papeles que desempeñan los prestadores de cuidados y los pacientes que lo reciben en las diferentes culturas.

La tercera razón es el descubrimiento del conocimiento y el uso de este para fomentar la recuperación de la salud y el bienestar de los pacientes.

La cuarta razón es que la profesión enfermera necesita estudiar los cuidaos sistemáticos desde una perspectiva cultural amplia y holística.

Salud

Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada, y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a su cabo los roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud, y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se defina de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias especificas.

Cuidados.

Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Persona.

Leininger se refiere a ella como un ser humano que cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno.

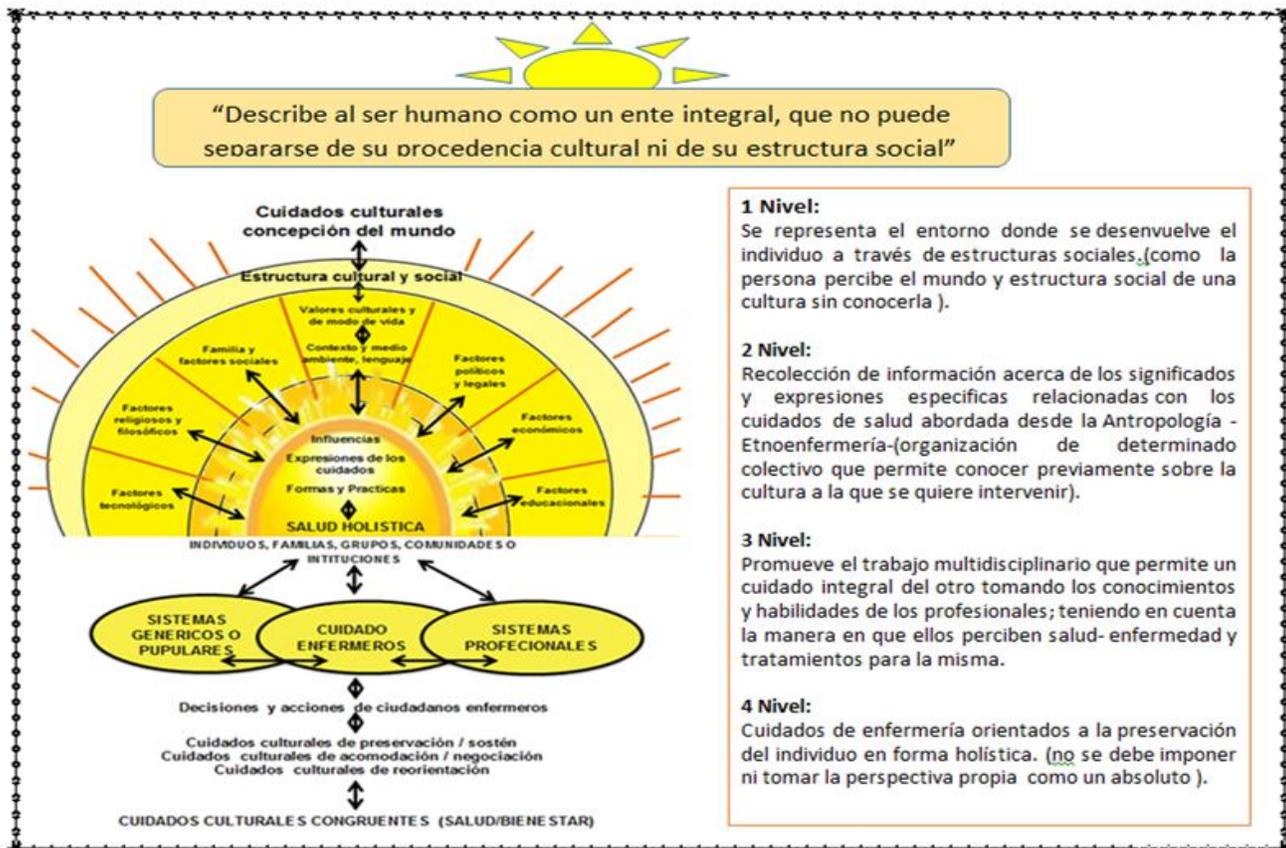
Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Leininger ha mantenido que era necesario documentar estos factores para proporcionar cuidados significativos y satisfactorios para la gente y se ha pronosticado que son importantes factores influyentes sobre los cuidados culturales, estos factores también han de descubrirse directamente a partir de informantes como factores influyentes relacionados con la salud, el bienestar, la enfermedad y la muerte.

La teoría de Leininger (1995c) se basa en la antropología y en la enfermería, aunque al reformularse, ha pasado a una teoría de enfermería transcultural bajo una perspectiva del cuidado humano. Leininger elaboró el método de investigación de la etno enfermería, y ha destacado la importancia del estudio de las personas, basándose en sus conocimientos experiencias propias o locales y, posteriormente, contrastado lo anterior con las creencias y prácticas externas. Leininger usa hábilmente la etno enfermería, la etnografía, las historias y las anécdotas de personas, las fotografías y los métodos en los que se utilizan los fenómenos que aportan una valoración holística para poder estudiar la conducta cultural en diversos contextos del entorno.

Si bien otros métodos de investigación, como la comprobación de hipótesis y los métodos cuantitativos experimentales, se pueden utilizar para cuidados transculturales, el método de la elección depende del propósito del investigador, de los objetivos del estudio y de los fenómenos que se vayan a estudiar.

El modelo del sol naciente, presenta una guía congruente al personal de salud, para orientar las decisiones y acciones proporcionando un cuidado eficaz transcultural e individualizado, con aportaciones de otras disciplinas. Leininger desarrolló el modelo del sol naciente en la década de 1970 para representar los componentes esenciales de la teoría. Posteriormente refinó su



modelo, y el formato evolucionado es más valioso y definitivo para estudiar los diversos elementos o componentes de la teoría y para realizar valoraciones clínicas culturalmente congruentes.

La aceptación y el uso recientes en enfermería de métodos cualitativos de investigación aportaran una nueva percepción y conocimientos relacionados con la enfermería y la enfermería transcultural. Ahora el personal enfermero es consciente de la importancia que tiene la enfermería transcultural, los cuidados humanos y los métodos cualitativos. A medida que nuestro mundo se vuelve más diverso culturalmente, las (o) enfermeras (o) necesitan de formarse para poder ofrecer cuidados culturalmente competentes. Algunas enfermeras (o)

experimentan choques y conflictos culturales al moverse de un área a otra y de una comunidad rural a una pauta urbana, por no haberse formado en enfermería transcultural.

En la actualidad, los profesionales de enfermería están utilizando la teoría de los cuidados culturales y en un método de investigación específico. Los profesionales de enfermería transcultural y otros interesados en la investigación en este campo prosiguen sus trabajos con fondos ilimitados. Estos profesionales son líderes en la compartición de sus investigaciones en conferencias y programas formativos relacionados con la enfermería transcultural. Han sido fundamentales para abrir las puertas a la enfermería transcultural en numerosas organizaciones.

- Leininger siguió desarrollando la teoría y su aplicación hasta el último momento, así como el método de investigación.
- Amplió sus explicaciones sobre el concepto de cuidados protectores, que se manifiesta de manera diferente en las culturas occidentales y no occidentales.
- Centró su investigación en las expresiones y ejemplos sutiles, ocultos, oscuros y diversos de los cuidados protectores en culturas occidentales y no occidentales.
- Exhorta a todas las (o) enfermeras (o) profesionales del mundo a formarse en enfermería transcultural y demostrar su competencia en este campo.

Precisión empírica:

La investigación cualitativa es el primer paradigma que ha servido para descubrir principalmente fenómenos desconocidos de los cuidados y de la salud en diversas culturas. Sin embargo, los métodos de investigación de la etno enfermería ya que son precisos. Una propiedad importante es que la exactitud de la información de los datos derivada del uso de etno métodos, o del punto de vista interno, o bien de las personas, conduce a aumentar la credibilidad, la confirmación y la gran cantidad de información empírica.

Generalidad:

Esta sumergida en esta teoría puesto que se trata de una teoría cualitativa, que sigue un objetivo amplio, completo y que se aplica al mundo entero.

Simplicidad:

Brinda la oportunidad de investigar en diferentes culturas los fenómenos, para conceptualizar tanto de manera universal como diverso, de los cuidados basados en la cultura, además de la cultura en la enfermería transcultural y de los métodos de investigación apropiados para dar una investigación a los fenómenos.

La teoría de la enfermería transcultural ha obtenido importantes resultados para las enfermeras (o). Estas ahora tienen por objetivo primordial ofrecer cuidados culturales específicos.

La teoría de la enfermería transcultural se sitúa como punto clave en la adquisición y uso del dominio del conocimiento de la enfermería.

El concepto del cuidado como principal objetivo de la enfermería y la base del conocimiento y la práctica enfermera se consideran imprescindibles para avanzar en el conocimiento y la práctica de la enfermería.

Esta teoría podría servir como instrumento para establecer una disciplina y una profesión sólida y defendibles, al orientar la práctica de tal modo que cubra un mundo multicultural.

- Las expresiones significadas, modelos y prácticas de los cuidados culturales son diversos y aun así siguen compartiendo aspectos en común y algunos atributos universales.
- El punto de vista del mundo consta de múltiples factores de estructura social, como la religión, la economía, los valores culturales, la etnohistoria, el contexto ambiental, la lengua y el cuidado profesional y genérico que influyen en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar, la enfermedad, la curación y las formas como las personas afrontan las discapacidades y la muerte.
- El cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno puede influir en gran manera en los resultados de salud y la enfermedad.
- Se predijeron tres guías principales de acciones y decisiones para proporcionar vías para ofrecer cuidados culturalmente coherentes, seguros y significativos, estos son:
 - a) Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales.
 - b) Acomodación o negociación de los cuidados culturales.
 - c) Reorientación o reestructura de los cuidados culturales.

Leininger piensa que todas las enfermeras deberían formarse en enfermería transcultural, para poder dar una eficaz respuesta a las demandas del siglo XXI, actualmente el número de enfermeras transculturales sobrepasa el número de enfermeras, profesorado y personal clínico especializado que hay en el mundo.

“Todas las disciplinas que guardan relación con la salud, como la medicina, la farmacia y el trabajo social, acabaran incorporando, en un futuro muy cercano y paulatinamente, el conocimiento y la práctica de la salud transcultural en sus planes de estudios. Las teorías y los estudios actuales y futuros sobre la enfermería transcultural serán esenciales para cubrir las necesidades de las personas con culturas diversas. El modelo del sol naciente resulta de inestimable valor como imagen influyente que es y como orientación en el estudio y la valoración de las personas que presentan necesidades culturales, sean similares o diversas.”

La teoría de Leininger en la cual nos muestra un todo, de lo que con lleva la disciplina de enfermería, mostrándonos lo importante que es cada aspecto y cómo influye en el paciente. La teoría de Madeleine se basa en las disciplinas de la antropología y la enfermería, se enfoca en la teoría transcultural como un área principal de la enfermería el cual se centra en el estudio y análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, su propósito es implementar conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria .

CONCLUSIÓN

En conclusión he aprendido que existen diversos modelos o teorías de mujeres enfermeras que nos ayudan a comprender, y aprender con más facilidad sobre reaccionar a los problemas o situaciones que afrontemos en la práctica de la enfermería. Por ejemplo en el caso de la teórica Florence Nightingale nos enseña con su teoría del entorno que este es muy importante, pues como enfermera debo manipular el entorno para facilitar cualquier proceso que realice, además de que aspectos como la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el ruido son importantes para la recuperación del enfermo. Por otra parte Virginia Henderson además de establecer las 14 necesidades básicas del ser humano como la respiración, comida y bebida, descanso, aprendizaje etc, nos dice que como enfermeros debemos atender al individuo para su recuperación o una muerte tranquila. Posteriormente Dorotea Orem nos incita a que ayudemos al paciente a mantener por sí mismo sus acciones de autocuidado para conservar su salud y vida. Asimismo el modelo de adaptación de Callista Roy nos recuerda que debemos ser tolerantes con los pacientes pues el que se adaptan a un nuevo entorno o un cambio se debe a diversos factores fisiológicos o del entorno. Por otro lado la teoría de relaciones interpersonales de Peplau nos muestra cómo formar o mantener una correcta relación con el paciente. De igual forma la teoría transcultural de Madeleine Leininger nos enseña que trataremos con una diversidad de pacientes.

Es por ello que desde mi punto de vista todas las teorías son importantes por cada una nos enseña un aspecto importante y diferente sobre la enfermería como por ejemplo que el entorno es muy importante tanto para la enfermera al realizar procesos médicos como para el paciente para su recuperación, que el paciente tiene ciertas necesidades básicas que como enfermeros debemos cubrir, que debemos ser amables y saber explicar a los pacientes sobre ciertos cuidados a realizar para su autocuidado, que debemos ayudar al paciente a enfrentarse a un cambio en su vida o entorno debido alguna enfermedad, además de que debemos fomentar una correcta relación enfermero-paciente para que este cómodo y le brindemos la mejor atención y que sobre todo debemos ser imparciales con los individuos, es decir, que debemos darle el mismo trato a todas las personas, no importa su edad, sexo, etnia o nivel socioeconómico.

BIBLIOGRAFÍA

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.es/2012/06/hildegard-peplau.html>

Hildegard Peplau Theory. (24 de abril de 2016). Obtenido de nursing-theory.org.

<https://es.slideshare.net/scastillovega/modelo-de-adaptacin-de-sor-callista-roy>

<https://prezi.com/9rgfznhn6ejc/sor-callista-roy-teoria-de-la-adaptacion/?frame=5ec38b0ba90979479d18cb72b387d1f9eb8c57d0>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351537/#:~:text=According%20to%20Roy%20adaptation%20model,aiming%20to%20provide%20holistic%20care.>

https://es.wikipedia.org/wiki/Callista_Roy