



Nombre de alumnos: María José Hidalgo Roblero.

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico.

Materia: Fundamentos De Enfermería.

Grado: 1

Grupo: A

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de febrero de 2021.

PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN

Es una corriente prolongación del paradigma de categorización, pues estas concepciones de este modelo son exclusivamente biomédicas las cuales se irán transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como el centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de las nuevas teorías manifiesta el reconocimiento de la importancia del ser humano en la sociedad y en enfermería. Se establece una diferencia entre ella y la disciplina médica; la diferencia entre el paradigma de categorización es que ahora debe de considerarse el contexto en que se produce el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo. En los conceptos de meta paradigma de enfermería se observa que: la persona, es lo que se forma por la suma de las partes que se encuentran relacionadas entre sí. Con la búsqueda constante de mejores condiciones para mantener o detener la salud y el bienestar. El entorno, se encuentra constituido por los diversos contextos en que se encuentra viviendo la persona, y tiene constantes estímulos positivos, negativos y de adaptación. La salud, la salud y la enfermedad son dos entidades distintas que interaccionan de una manera dinámica. El cuidado, se dirige a mantener a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones; lo que significa que ayudará a la persona para curar su enfermedad y ayudar a fomentar la salud. El paradigma de integración reconoce a la disciplina de enfermería diferenciada de la disciplina médica, orientándose hacia la persona en su integridad y en la interacción constante en su entorno. La mayoría de concepciones y modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven como base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

TENDENCIAS DE SUPLENCIA Y AYUDA

Los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia herdenson y Dorotea omen. Estas autoras conciben el papel de enfermera, como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital fomentando ambas teorías, en mayor o menor grado, el auto cuidado por parte del paciente.

Virginia herdenson

Para Virginia Henderson la enfermería 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".

VIRGINIA HENDERSON
Modelo de las 14 N.B.

- PERSONA • Ser biológico, psicológico, social y espiritual.
- SALUD • Independencia en la satisfacción de las necesidades.
- ENTORNO • Factores externos con efecto positivo o negativo.
- CUIDADO • Dirigido a suplir los déficits de autonomía para lograr la independencia.

Primera definición de enfermería virgina herdenson. 1955.

- 1.- El cuidado enfermero va dirigido tanto al individuo sano como al enfermo
- 2.- Base: Lograr la independencia del paciente, ayudándola a satisfacer sus necesidades básicas.

3 niveles de la función cuidadora

- Sustituta • Cubre las necesidades completamente.
- Ayudante • Sólo actúa en aquellas necesidades donde el paciente no puede.
- Compañera • Asesoramiento y orientación.

Escuela de las necesidades

El cuidado se encuentra centrado en la independencia de una persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en la capacidad de llevar a cabo sus autos cuidados. Maslow; psicólogo que estableció su criterio de personalidad a partir del estudio de personas y creadores. Según su criterio en cada persona hay una voluntad activa hacia la salud, un impulso hacia el crecimiento o hacia la actualización de las potencialidades humanas, tomando relevancia la pirámide de Maslow. Esta pirámide cuenta con 5 niveles de prioridad. El primer nivel incluye las necesidades fisiológicas como aire, el agua y la comida. El segundo nivel es de las necesidades de protección y de seguridad, implicando la seguridad física y fisiológica. El tercer nivel pertenece a las necesidades de amor y pertenencia como la amistad, las relaciones sociales y el amor sexual. El cuarto nivel son las necesidades de estima y autoestima incluyendo confianza en uno mismo, utilidad, logro y autovaloración. El último nivel es la autorrealización, es el estado de realización total de potencial, tener la capacidad de resolver problemas y afrontar las situaciones vitales de forma realista.

Teoría de Herdenson

Define a la enfermería como <ayudar a la persona, enferma o sana, en la realización de actividades que ayudaran a su salud, recuperación o muerte en paz, y que la persona realizaría sin ayuda si ella tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios> (Harmer y Henderson, 1955; Henderson, 1966). Henderson baso su teoría sobre 14 necesidades básicas de la persona como un todo, e incluyó fenómenos de los siguientes campos del paciente: fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual y de desarrollo. La relación interpersonal entre enfermera y paciente crea un entorno afectivo para identificar las necesidades del paciente, planificar los objetivos de los cuidados y proporcionar cuidados enfermeros centrados en el paciente (George, 2011).

Necesidades básicas según Virginia Herdenson

- 1) Respirar normalmente.
- 2) Comer y beber de forma adecuada.
- 3) Evacuar los desechos corporales.
- 4) Moverse y mantener una postura adecuada.
- 5) Dormir y descansar.
- 6) Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- 7) Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- 8) Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- 9) Evitar peligros y no dañar a los demás.
- 10) Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11) Profesar su fe.
- 12) Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- 13) Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

Teoría de Orem

La teoría del déficit de auto cuidado de Dorothea Orem (2001) se centra en las necesidades de auto cuidado del paciente. Orem define el auto cuidado como una actividad aprendida, orientada a un objetivo, dirigida hacia el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar. El objetivo de la teoría de Orem es ayudar al paciente a realizar el auto cuidado y gestionar sus problemas de salud. El cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales. Esta teoría funciona bien en todas las etapas del proceso enfermero (George, 2011). Según Orem: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. La teoría del déficit de auto cuidado En esta teoría describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit y, además, determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. El déficit de auto cuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el auto cuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos.

ESCUELA DE NECESIDADES DE VIRGINIA HERDENSON; DOROTEA OREM

Critica interna:
meta paradigma.

Persona: peplau la define como un individuo, no incluyendo a las familias los grupos ni comunidades. la describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad que es provocada por las necesidades. Según peplau la persona vive en un equilibrio inestable. Entorno: lo define de forma explícita. La enfermera debe de tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente. Salud: la describe con un concepto que implica un movimiento dirigido desde la personalidad y de otros procesos propios de un hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según peplau la salud depende de las condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Enfermería: para peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal el cual actúa conjunto de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. es la relación humana entre un individuo enfermo o con necesidad y una enfermera preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

PARADIGMA DE LA
INTEGRACIÓN.
TENDENCIAS DE
INTERRELACIÓN.
ESCUELA DE
INTERACCIÓN:
HILDEGART PEPLAU

Critica externa:
epistemología

Peplau basa su modelo de la enfermería psicodinámica, que define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo con el fin de ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermería psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. Su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define la enfermería psicodinámica y describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Las dificultades que se encuentran en el modelo de peplau son:

- 1.- que la enfermera debe asumir distintos roles, pues peplau utiliza este enfoque como la base para los cuidados, la enfermera debe ser capaz de controlar la emociones, la enfermera debe de proporcionar un apoyo terapéutico.
- 2.- habilidades de asesoramiento: no se trata de dar un consejo sino de proporcionarle una oportunidad al paciente para solucionar mentalmente los problemas.
- 3.- proporcionar una red de apoyo para el personal. se debe invertir tiempo en el apoyo del personal. La enfermera debe de tener tiempo para discutir la historia clínica.
- 4.- el empleo de su modelo queda limitado al trabajo con los pacientes seniles, comatosos, neonatos.
- 5.- le falta precisión empírica, aunque se base en la realidad, hay que validarla y verificarla por parte de otros científicos y faltan investigaciones posteriores.

ASUNCIONES
PROPOSICIONES Y
ELEMENTOS
FUNDAMENTALES.

Asunción del modelo

Se centra en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busco proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese san. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de entapizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran. El modelo de plepau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistema.

Definición de enfermería

Es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad, según pepla u la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

Bases teóricas

- *Teoría psicoanalítica.
- * Modelo de interrelación.
- *Teorías de las necesidades humanas.
- * Concepto de motivación.
- *Concepto de desarrollo personal

Modelos de hildegarde peplau

Presunciones y valores

El ser humano es el organismo que vive en equilibrio inestable, con una capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tenciones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentir útil. La enfermera, a través de la personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el periodo en que se prestan los cuidados. Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son:

Fase de orientación: El paciente intenta clarificara sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.

Fase de identificación: El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.

Fase de aprovechamiento: El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.

Funciones de enfermería

En el modelo de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

Fase de resolución: El paciente reasume su independenciam. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

ESCUELA DE DEFECTOS DESEABLES: CALLISTA ROY

Escuela de los defectos deseable

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California y en 1963 inició su carrera de enfermera. Cuando empezó a trabajar como enfermera de pediatría, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes. El modelo conceptual de la adaptación de Roy forma parte de esta escuela, según Callista Roy (Roy y Andrews, 1991) ha extraído de la teoría de los niveles adaptación de Helson (1964) y de la teoría general de los sistemas de von Bertalanffy (1968), los elementos clave para elaborar su modelo conceptual. Los principios filosóficos subyacentes en los postulados del modelo de Roy son los del humanismo y de la veritivite Roy (1988). La veritivite, término creado por Roy, se define como un principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común a la existencia humana. Roy postula así que la persona es un ser biopsicosocial en interacción constante con un entorno cambiante. Los estímulos del entorno son de tres órdenes: el estímulo La veritivite, término creado por Roy, se define como un principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común a la existencia humana. Roy postula así que la persona es un ser biopsicosocial en interacción constante como un entorno cambiante. Los estímulos del entorno son de tres órdenes: el estímulo, focal o aquél al que la persona hace frente inmediatamente; los estímulos contextuales o todos los que están presentes en una situación, y los estímulos residuales o aquellos que tienen un efecto indeterminado en la situación. Según Roy, el objetivo de los cuidados enfermeros es el de promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación, ya sea el modo fisiológico, el modo de «autoimagen», el modo de «función según los roles» y el modo de «interdependencia» con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida y a una muerte digna (Roy, 1986; Roy y Andrews, 1991).

Modelo de adaptación

El término «adaptarse» significa que la persona, en tanto que sistema, tiene la capacidad de ajustarse eficazmente a los cambios del entorno, y a su vez, de influenciar sobre éste. Según Roy, la salud, que es un estado y un proceso, permite a la persona ser o llegar a ser íntegro y unificado. El «estado de Salud» es la adaptación según los cuatro modos que refleja esta integración y esta unidad. El «proceso de salud» es el esfuerzo constante que hace el individuo para alcanzar su máximo potencial de adaptación. El entorno por su parte, es conceptualizado como un conjunto de circunstancias de situaciones y de influencias que pueden modificar o influenciar la aparición de comportamientos específicos de las personas o grupos. El entorno proporciona los estímulos o los datos de entrada en la persona como sistema adaptativo. Estos datos son factores internos y externos que se distribuyen en tres grupos de estímulos: focal, contextual y residual.

Filosofía

: La filosofía es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.

Teoría

Conjunto de ideas, conceptos e hipótesis que, de una manera clara y sistemática, han sido agrupadas con el objetivo de intentar explicar un fenómeno dado que nos interesa, de manera coherente y adecuada.

Meta teoría

Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. Si A es una teoría de B y B es en sí misma una teoría, entonces A es una meta teoría. Sin embargo, una teoría general no puede ser una meta teoría desde que no se dedica en particular a una o a un conjunto de teorías. Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN

los resultados de indagaciones aplicadas y la predominación de otros teóricos de enfermería, como Martha Rogers y Margaret Newman, que llevaron a Roy a comprobar y cambiar la perspectiva filosófica del modelo, de tal forma que actualmente corresponde más a una perspectiva de (particulardeterminística). La veritativity, término acuñado por Roy, se define como inicio de la naturaleza que confirma, en la cual instituye una fundamentación y apreciación de la verdad, cuyo sentido radica en la alianza de las personas con la realidad infinita que es Dios. Basado en lo anterior, Roy postula las próximas creencias filosóficas y valores sobre la Enfermería:

- Los seres vivos son holísticos y trascendentes una razón de ser para su realidad.
- Por su autodeterminación, los individuos toman elecciones y, por consiguiente, son autónomas e identifican como seres únicos.
- La transformación de los individuos y del ambiente está originada en la conciencia humana, o. y sentimientos, en forma personal o en grupo, usan la conciencia consciente y escogen para generar una adhesión humana y ambiental”⁵

Esta evolución en la perspectiva de la verdad debería llevar a los expertos a cuestionar su. Reacción en la práctica y a la aplicación del proceso de enfermería, mirando al sujeto como estímulos del medio. Basado en lo anterior, se puede tener en cuenta que el quehacer de la práctica de enfermería. El profesional de enfermería, al entablar una interacción con el Frente a dichos planteamientos y directrices, expuestos por Roy en su modelo, el conjunto ha buscado interpretar y unir sus conceptos, así como adaptarlos para facilitar su aplicación Ciertos de los adelantos obtenidos en la evolución del modelo teórico de Callista Roy, a partir de Sistema Adaptativo Humano: (SAH) “Roy explica a los individuos como seres holísticos, con piezas que funcionan como unidad. Con cualquier objetivo, no en una interacción causa-efecto Los humanos se adaptan por medio de procesos de aprendizaje adquiridos un largo tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debería tener en cuenta a el individuo como un ser exclusivo, digno, independiente y independiente, que pertenece a un entorno del cual no se puede dividir. Este criterio está de manera directa referente con el de habituación, de tal forma que la percepción uno. Al hacer la valoración predomina la necesidad de evaluar a el individuo como un todo; la Ambiente “Son cada una de las condiciones, situaciones e influencias que rodean y están afectando el desarrollo y el comportamiento de los humanos como sistemas adaptativos, con especial El ambiente es todo eso que circunda a el individuo y lo cual está en ella. Construido además por sus vivencias y los puntos que conforman su ambiente interno. De que constituye un estímulo para el paciente y, por consiguiente, puede influir en forma positiva o negativa su habituación. Paralelamente, involucra reconocer una relación de equivalentes, El ambiente está de manera directa referente con los estímulos, toda vez que dichos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de habituación e totalidad, y punto de relación del sistema humano con el ambiente”. Ella los cataloga de esta forma: “Es el objeto o acontecimiento que está presente en la conciencia del individuo. Persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía procurando de enfrentarlo” adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la habituación.

- Estímulos contextuales. Son todos esos que contribuyen al impacto del estímulo focal. Decir, ayudan a mejorar o agravar el caso.
- Estímulos residuales. Son componentes del medio ambiente dentro y fuera de los sistemas adaptativos Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.
- Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.
- Los estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.
- Los estímulos relacionados con la integridad de los procedimientos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de habituación.
- Los estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno. caída, vamos a encontrar que la respuesta cambia si se muestra en un infante o en un anciano que no era importante se puede volver focal, contextual o residual. El análisis persistente de la relación estímulo–respuesta permite al profesional de enfermería

La primera teorista en definir los cuidados transculturales, relacionados con la salud del paciente fue Madeleine Leininger. Con esta teoría que es amplia insta a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y especificidad cultural manifestadas en los fenómenos propios de cada cultura.

MADELEINE LEININGER Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, el 13 de junio de 1925 e inició su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de St Anthony, en Denver. Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social

Antropología Enfermería • La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo.

Antropología, estudio de los seres humanos desde una perspectiva biológica, social y humanista. La antropología social o cultural, que se ocupa de las formas en que las personas viven en sociedad, es decir, las formas de evolución de su lengua, cultura y costumbres. En colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias

ANTECEDENTES EMPIRICOS 11 Defiende la aplicación de: Estudiar los cuidados Método riguroso de la ciencia clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada La inocencia es uno de los métodos etnológicos rigurosos utilizados en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería.

METAPARADIGMAS Creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas 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 SALUD Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio CUIDADO PERSONA ENTORNO Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales Vienen

SUPUESTOS PRINCIPALES Los cuidados son la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina. Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud la curación el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar las discapacidades o la muerte. Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina.

MARCO TEORICO. Según Leininger: Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás. CUIDADO HUMANO Según Boff: Sin cuidado los seres humanos no podrían ser tal. Es algo innato al ser humano desde sus orígenes y están inmersos en su cultura. Leininger, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. La teoría de la enfermería transcultural ofrece realmente una visión amplia, holística y extensa de los grupos humanos las poblaciones y las especies

MADELEINE
LEININGER CULTURA
DE LOS CUIDADOS,
TEORÍA DE LA
DIVERSIDAD Y DE LA
UNIVERSALIDAD.