

Nombre de alumno: Jennifer Arlette Guillen Nájera.

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva.

Nombre del trabajo: Resumen digital de Principales Características.

Materia: Fundamentos de enfermería II.

Grado:2

Grupo: A

Los paradigmas de la integración es una corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.



Las Tendencia de suplencia o ayuda: los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia Henderson y Dorotea Orem. Estas autoras conciben el papel de la enfermera, como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital (niñez, adolescencia, adultez, ancianidad) fomentado ambas teóricas, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente. VIRGINIA HENDERSON Modelo de las 14 necesidades básicas. 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. Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana.



La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se centra en las necesidades de autocuidado del paciente. Orem define el autocuidado 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 autocuidado 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.



La crítica del

Paradigma de la Integración, Tendencias de interrelación, Escuela de interacción: Hildegard Peplau. La crítica interna del metaparadigma, Persona:

Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario. La salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. La crítica externa. Epistemología. Hizo incorporaciones de las Ciencias de la Conducta, así como de los trabajos de Sigmund Freud, Erich Fronun, Abraham Maslow, Harry Sullivan y Neal Miller. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso.



Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería. Las dificultades que podemos encontrar en el modelo de Peplau son: •

1. - Que la enfermera ha de asumir distintos roles, dado que el modelo de Peplau utiliza este enfoque como la principal base para los cuidados, la enfermera ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente.

La enfermera ha de proporcionar un apoyo terapéutico apropiado y para esto es crucial que se sienta Segura de su capacidad para comunicarse con eficacia.

- 2.- Habilidades de asesoramiento: que no se trata de dar consejo sino de proporcionar una oportunidad al paciente para que solucione mentalmente los problemas y saque algunas conclusiones razonables.
- 3,- Proporcionar una red de apoyo para el personal. Supone exigencias emocionales importantes para la persona que presta los cuidados. La enfermera necesita también contar con un apoyo. Debe invertirse tiempo en el apoyo del personal. La enfermera necesita disponer de tiempo para discutir la práctica clínica.
- 4.- El empleo de su modelo queda limitado en el trabajo con pacientes seniles, comatosos, neonatos, En dicha situación la relación enfermera-paciente es unilateral, por tanto, no puede considerarse con el calificativo de general.
- 5.- Le falta precisión empírica. Aunque está basada en la realidad, hay que validarla y verificarla por parte de otros científicos y faltan investigaciones posteriores.