



**Nombre de alumno: Adolfo Angel Pascual Gómez**

**Nombre del profesor: María del Carmen López Silva**

**Nombre del trabajo: Resumen digital**

**Materia: Fundamentos de enfermería II**

**Grado: "2"**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "A"**

## Paradigma De La Integración.

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. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. 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. Los trabajos de enfermería de V. Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del meta paradigma de enfermería se observa que:

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.



- El entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.



- La salud, es un ideal que se debe conseguir; es decir, 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; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud.



La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad. 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.

### **Tendencias De Suplecia Y Ayuda Tendencia de suplecia 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. 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”. 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.



### **Escuela De Necesidades De Virginia Henderson; Dorotea Orem Escuela de las Necesidades**

El cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en la capacidad de llevar a cabo sus autocuidados. 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. La pirámide de las necesidades de Maslow es una teoría interdisciplinar útil para designar las prioridades del cuidado enfermero. La pirámide de las necesidades básicas humanas incluye cinco niveles de prioridad. Cuando se usa esta jerarquía, las necesidades básicas fisiológicas y de seguridad son, generalmente, la primera prioridad, especialmente cuando un paciente es gravemente dependiente físicamente. Sin embargo, podrán encontrarse situaciones en las que un paciente no tiene necesidades emergentes físicas o de seguridad. En su lugar, habrá que dar mayor prioridad a las necesidades psicológicas, socioculturales, de desarrollo o espirituales del paciente. En la teoría de Henderson, Virginia Henderson define la enfermería como “ayudar a la persona, enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que contribuirán 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”, Henderson organizó 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. Enmarcar el cuidado enfermero alrededor de las necesidades de la persona permite

utilizar la teoría de Henderson para una variedad de pacientes a lo largo de la vida y en múltiples entornos a lo largo del continuo del cuidado sanitario.

### **Necesidades básicas según Virginia Henderson:**

- 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 autocuidado de Dorothea Orem se centra en las necesidades de autocuidado del paciente. 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 enfermera valora y determina por qué un paciente es incapaz de satisfacer estas necesidades, identifica los objetivos para ayudar al paciente, interviene para ayudar al paciente a realizar el autocuidado y evalúa cuánto autocuidado es capaz de realizar el paciente. De acuerdo con la teoría de Orem, el objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del paciente para satisfacer esas necesidades de una manera independiente. Orem ha descrito la "Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado" como una teoría general compuesta por tres sub teorías relacionadas. Según Orem: "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 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.

La teoría del déficit de autocuidado 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 autocuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el autocuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos. Por lo tanto, una persona sufre déficit de autocuidado cuando no es capaz de auto cuidarse o cuando no es capaz de realizar los cuidados dependientes. Para poder combatir este déficit se realizan los autocuidados terapéuticos que son actividades que deben realizarse para satisfacer todos los requisitos en una persona incapaz de auto cuidarse.

### **Paradigma de la Integración. Tendencias de interrelación. Escuela de interacción: Hildegard Peplau.**

#### **Crítica interna. Metaparadigma**

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema. Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

#### **Crítica externa. Epistemología.**

Hizo incorporaciones de las Ciencias de la Conducta, integrando 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. Por tanto, 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. Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería.

### **Asunciones Proposiciones Y Elementos Fundamentales.**

La asunción del modelo: se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau 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 sistemas.

**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 Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

### **Modelo de Hildegarde Peplau**

Son presunciones y valores donde el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil. La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud. Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.



### **Referencias (UDS, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II, 2022/ENERO-ABRIL)**

UDS. (2022/ENERO-ABRIL). *FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II*. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS.