



**Nombre del alumno: Andrea Melgar Vazquez**

**Nombre del profesor: Lic. Ruben Eduardo Domínguez García**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Fundamentos de enfermería II**

**Grado: 2°**

# PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA

## 2.1 Paradigma de la integración

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 metaparadigma 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.

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.

## 2.2 Tendencias de suplencia y ayuda

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) fomentando ambas teóricas, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente.

Modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson:

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.

Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

- 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.

Virginia dio a conocer su primera definición de enfermería en 1966, desarrolló la definición en su libro: • " The Nature of Nursing"

"La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos a la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios..."

Y se baso sobre dos bases específicas:

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

El concepto de enfermería según Henderson: La enfermería tiene funciones propias y comparte actividades con otros profesionales, pero teniendo como centro de atención al paciente y no a otro profesional.

- SALUD = INDEPENDENCIA - SALUD = HABILIDAD "Parte del vigor físico y mental, que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.
- ENTORNO "Conjunto de condiciones externas y las influencias que afectan la vida y desarrollo de un organismo" Incluye a la familia y a la comunidad.
- SER HUMANO Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal/física y mental con componentes: Biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

Los niveles en la función cuidadora:

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

### 2.3 Escuela de necesidades de Virginia Henderson y 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. ¡Ciertos autores, han influenciado esta escuela como por ejemplo Maslow; psicólogo que estableció su criterio de personalidad a partir del estudio de personas y creadores.

La pirámide de las necesidades de Maslow es una teoría interdisciplinaria útil para designar las prioridades del cuidado enfermero. La pirámide de las necesidades básicas humanas incluye cinco niveles de prioridad. El más básico o primer nivel incluye las necesidades fisiológicas como el aire, el agua y la comida. El segundo nivel incluye las necesidades de protección y seguridad, lo que implica la seguridad física y psicológica. El tercer nivel contiene las necesidades de amor y pertenencia, incluida la amistad, las relaciones sociales y el amor sexual. El cuarto nivel abarca las necesidades de estima y autoestima que incluyen confianza en uno mismo, utilidad, logro y autovaloración. El último nivel es la necesidad de autorrealización, el estado de realización total del potencial, de tener la capacidad de resolver los problemas y afrontar las situaciones vitales de forma realista.

Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).



La pregunta clave que intenta resolver los modelos de la escuela de las necesidades: ¿qué hace la enfermería? En dicha escuela destacan tres representantes de la enfermería: **Virginia Henderson, Dorotea Orem y Faye Abdellah.**

#### 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.

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.

Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- 1) Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- 2) Variables: estados patológicos: Falta aguda de oxígeno. Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias). Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios). Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales. Estados febriles agudos debidos a toda causa. Una lesión local, herida o infección, o bien ambas. Una enfermedad transmisible.

#### Funciones de la enfermería

1. Ayudar a los individuos sanos o enfermos: En la relación enfermera paciente, se establecen tres niveles: La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
2. Actuar como miembro del equipo de salud La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas. Esta incluido el paciente y su familia.
3. Actuar independientemente del médico, pero apoyar su plan La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.
4. Poseer conocimientos tanto de biología como sociología Para que Enfermería ejerza como experta por derecho propio y para que utilice el planteamiento científico para mejorar su ejercicio profesional necesita el tipo de formación que solo se imparte en la universidad.

#### Intervención de la Enfermería.

- Centro de la intervención: son las áreas de dependencia de la persona.
- Conocimientos: saber qué hacer y cómo.
- Fuerza: poder hacer.
- Voluntad: querer hacer.

Modos de intervención: Se dirigen a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad, si bien no todos los modos de intervención son aplicables a todas las áreas de dependencia. La voluntad puede reforzarse, pero no sustituirse.

#### Método de aplicación del modelo de cuidado.

- Valoración: ¡Recoger datos acerca del 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 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: Después de poner en práctica el plan de cuidados, se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

## Teoría de Orem

De acuerdo con la teoría de Orem, el objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del paciente para satisfacer esas necesidades de autocuidado del paciente de una manera independiente se centra en 3 rubros:

- 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.
- 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.

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 además tres requisitos de 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.

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.

Conceptos según la teoría de Orem

- Concepto de Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

- Concepto de Salud: Orem define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes, y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. Es un estado caracterizado por la totalidad funcional y estructural del organismo.
- Concepto de Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen 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 afrontar las consecuencias de esta.
- Concepto de Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

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

### Metaparadigma

- Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.
- 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, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.
- 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. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.
- Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

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.

### Epistemología

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. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva, definir los constructos propios de enfermería en su modelo.

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.

## **2.5 Asunciones Proposiciones Y Elementos Fundamentales**

Asunción del modelo

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. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

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 Peplu la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

### Presunciones y valores

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.

- Fase de orientación. El paciente intenta clarificar 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.
- Fase de resolución. El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos

## **2.6 Escuela De Efectos Deseables: Callista Roy.**

### **Escuela de los efectos deseables.**

En la que las teóricas que la representan han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros en términos de restablecimiento de un equilibrio, una estabilidad, una homeostasis o preservar la energía; inspiradas en teorías de adaptación y desarrollo, así como en la teoría general de sistemas.

Los principios filosóficos subyacentes en los postulados del modelo de Royson son los del humanismo y de la veritvite. La veritvite, término creado por Roy, se define como un principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común a la existencia humana.

Roy postula que la persona es un ser biopsicosocial en interacción constante con 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.

En este modelo conceptual, la persona es un sistema adaptativo que utiliza los procesos internos con el fin de lograr sus objetivos individuales, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el desarrollo. Estos procesos engloban dos categorías esenciales de mecanismo de adaptación; los mecanismos reguladores y los mecanismos cognitivos. Los mecanismos reguladores funcionan por mediación de procesos fisiológicos, químicos, neurológicos y endocrinos que preparan al organismo a los cambios del entorno.

Estos mecanismos permiten a la persona adaptarse según cuatro modos:

1. Modo fisiológico, referido a la actividad y al reposo, a la nutrición, eliminación, oxigenación y protección, a las funciones neurológicas y endocrinas, a los sentidos y a los líquidos y electrolitos
2. Modo de «autoimagen», tanto el yo físico como el yo personal.
3. Modo de «función según los roles», primarios, secundarios y terciarios representados en la sociedad.
4. Modo de «interdependencia», que incluye los comportamientos contributivos y retributivos para dar y recibir amor y respeto.

### **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.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta: que el paciente se adapte al cambio.

- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.
- Cuidado de enfermería:
  - Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
  - Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:

1. Valorar la conducta del enfermo/usuario.
  2. Valorar los factores influyentes.
  3. Identificar los problemas.
  4. Fijar los objetivos.
  5. Seleccionar las intervenciones.
  6. Evaluar los resultados.
- Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en

constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos.

- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

Relaciones de aplicación de la teoría:

- Enfermero – paciente: Roy subraya que, en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad. La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.
- Paciente – enfermero: Paciente que recibe los cuidados enfermeros. Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:
- Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

## 2.7 Paradigma De La Transformación

La veritivity, término acuñado por Roy, se define como principio de la naturaleza que afirma una finalidad común de la existencia humana, en la cual establece una fundamentación y apreciación de la realidad, cuyo significado radica en la unión del ser humano con la verdad infinita que es Dios.

Con base en lo anterior, Roy postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería:

- Los seres humanos son holísticos y trascendentes. La persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia.
- Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad.
- Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos.
- La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.
- La adaptación es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”.

Esta evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del proceso de enfermería, mirando al individuo como un ser holístico y no fragmentándolo en un ser bio-psico-social y espiritual, como hasta ahora se venía

haciendo. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio.

El profesional de enfermería, al establecer una relación con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona, y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación.

### **Sistema Adaptativo Humano: (SAH)**

Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo”.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno.

### **Ambiente**

“Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo”. El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de adaptación e integridad, y respuestas inefectivas, que no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo.

### **Estímulos**

En el modelo, Roy define los estímulos como “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente”. Ella los clasifica así:

- Estímulo focal. “Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo”. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.
- Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

Roy también identifica unos estímulos comunes a todas las personas, que en un momento dado pueden ser focales, contextuales o residuales. Entre estos se encuentran:

- 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 modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.
- Los estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica.

Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo. Si tomamos como ejemplo la etapa de desarrollo, que es un estímulo común, y la conjugamos con un evento como una caída, vamos a encontrar que la respuesta varía si se presenta en un niño o en un anciano.

## **2.8 Madeline Leininger cultura de los cuidados, teoría de la diversidad y de la universalidad.**

Antropología es el 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.

- Antropología en 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.

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
- ENTORNO: Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales
- CUIDADOS:(Sustantivo) Fenómenos abstractos y concretos) relacionados con las actividades de asistencia
- CUIDADOS CULTURALES: Valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos
- CULTURA: Conjunto de valores creencias, normas y estilos de vida
- CUIDAR: (Verbo) Acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o capacitación de otras personas o grupos.

- **DIMENSIONES CULTURALES, ESTRUCTURALES Y SOCIALES:** Esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura.
- **DIVERSIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES:** Variación y/o diferencia que existe en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.
- **UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES:** Significados, modelos, valores o estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan o facilitan o permiten medios para ayudar a las personas.

### **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.

### **Afirmaciones Teóricas.**

Leininger elaboró varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural. Estas parten de sus indagaciones, investigaciones, trabajos antropológicos y de enfermería principalmente los que se basan en investigaciones cualitativas.

Lo más importante de ellas plantea que la salud o el bienestar pueden predecirse a partir de las dimensiones epistemológica, ontológica de los cuidados culturales.

- **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 inmerso en su cultura. Leininger, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado.

### **“Esquema del sol naciente”**

Aceptación de la teoría por la comunidad de enfermería. Lentitud por parte de y valorar la importancia de los factores culturales y de enfermería transcultural. Enfermería en reconocer los profesionales están comenzando a apreciar la importancia de la enfermería transcultural, de la noción de asistencia y del empleo de los métodos cualitativos.

La teoría de la enfermería transcultural ofrece realmente una visión amplia, holística y extensa de los grupos humanos, las poblaciones y las especies.



- Generalidad: Esta teoría contempla la asistencia de enfermería desde un punto de vista mundial y multicultural. La teoría de enfermería transcultural cumple el criterio de generalidad, ya que su orientación cualitativa la convierte en amplia extensa y universal
- Precisión Empírica Se han descubierto 135 estructuras asistenciales, un número en continuo aumento conforme crece la riqueza de los conocimientos transculturales.
- Consecuencias Deducibles Refiere Leininger: que en virtud de su amplio enfoque multicultural la teoría contribuye a la consolidación de la enfermería como disciplina y profesión que dé respuesta a las necesidades encontradas en el mundo multicultural.
- La teoría de enfermería transcultural servirá para remodelar y transformar la enfermería de cara al futuro ya que a través de ella se puede comprender las diferencias culturales que se dan respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad. Está centrada en los seres humanos, en los valores, creencias, en su entorno, lenguaje lo que se da un carácter holístico.

## Bibliografía

- <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>
- Brady M, Kinn S, Stuart P: Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications, Cochrane Database Syst Rev (4):CD004423,2003.
- Romboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy, Chest 126(Suppl):338S, 2004.
- Geerts WH, et al: Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines, Chest 133:381S, 2008.
- Gupta A, et al: Postoperative analgesia after radical retropubic prostatectomy: a double-blind comparison between low thoracic epidural and patient-controlled intravenous analgesia, Anesthesiology 105(4):784,2006.
- Hansdottir V, et al: Thoracic epidural versus intravenous patient-controlled analgesia after cardiac surgery: Randomized controlled trial on length of hospital stay and patient- perceived quality of recovery, Anesthesiology 104(1):142,2006.
- Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez. Ciencia, metodología y tecnología, 2a edición 2015 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Fundamentos de Enfermería Patricia A. Potter 8 Edición 2015 Elsevier España, S.L. Travessera de Gracia, 17-21 - 08021 Barcelona, España.