

MODELOS Y TEORIAS

No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en la que esté involucrada enfermería, sino solo una pequeña parte de todos los fenómenos de interés.



Es importante aclarar que lo ayudara a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitara el entendimiento de algunos elementos de la práctica desarrollada.

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería.

Para una Enfermera Comunitaria el modelo de promoción a la salud de Nola Pender



Los modelos en general presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, pero representan solo una aproximación o simplificación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento.

Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los Profesionales de Enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.



CUIDADO
Son las acciones dirigidas a la asistencia de otras personas o grupos con el fin de atenuar o mejorar su situación.



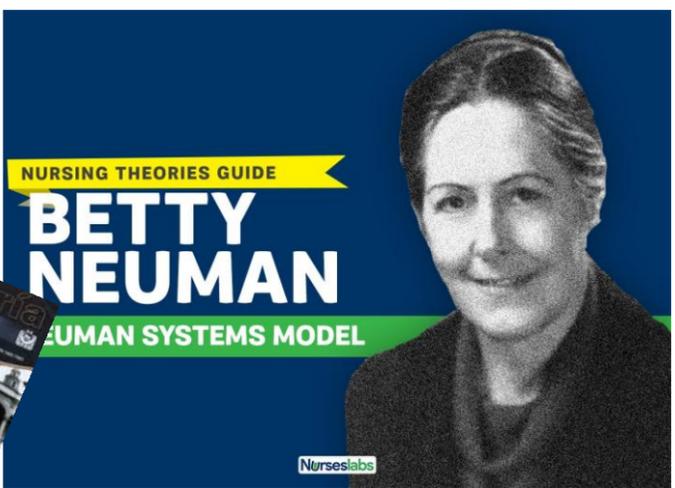
SALUD
Creencias y valores y formas de actuar reconocido culturalmente con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo.

ENFERMERIA COMUNITARIA

PERSONA
Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio.



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



PERSONA
Es un sistema abierto compuesto por cinco variables (fisiológicas, sociocultural, espiritual, psicológica y de desarrollo.)

ENTORNO
Son todas las fuerzas externas e internas con las que interactúa el sistema.

SALUD
La condición en la cual todas las partes y subpartes están en armonía con el sistema.

ENFERMERIA
La enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considera que la enfermería es "una profesión única"





El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas.



"Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica

- Valoración de conductas en las personas
- Estilo de vida
- Examen físico



MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE MOLE PENDER

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales pueden expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

Creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.



Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Acción Razonada: Es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Ajzen y Fishben.
Acción Planteada: Si la persona tiene seguridad y control sobre sus propias conductas la conducta de esta se realizará con mayor probabilidad.
Teoría Social-Cognitiva: De Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.





El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.



Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador.
2. Sistema parcialmente compensador.
3. Sistema de apoyo educativo.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí.

- La teoría del autocuidado
- La teoría del déficit de autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

No todos los profesionales de enfermería abordaron con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.



TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.



La teoría establece los requisitos de autocuidado, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

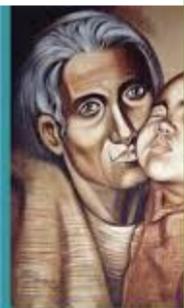
- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.



Ciencia y Cultura